

"Menschenrechte müssen auch für Drogensüchtige gelten."

Gespräch mit Henri Grün, dem Leiter der "Jugend- an Drogenhöllef"

"forum": Ihre Institution heißt "Jugend- an Drogenhöllef". Ist in Luxemburg das Drogenproblem vornehmlich ein Jugendphänomen und welche Altersklasse wird in diesem Zusammenhang durch das Wort Jugend abgedeckt? Wie sieht aus Ihrer Perspektive, als Leiter der "Jugend- an Drogenhöllef", die Drogensituation hier in Luxemburg aus?

Grün: Das Phänomen der illegalen Drogen ist ganz klar ein Generationsphänomen. Das Einstiegsalter, um mit illegalen Drogen anzufangen, liegt in der Regel unter 20 Jahren. Es ist relativ selten, daß jemand mit dreißig noch anfängt Haschisch zu rauchen oder gar zu härteren illegalen Drogen zu greifen. Es ist insofern ein generationenspezifisches Phänomen als die illegalen Drogen diejenigen sind, die von Jugendlichen oder jungen Erwachsenen konsumiert werden. Man muß natürlich hinzufügen, daß die legalen Drogen, die Alltagsdrogen Alkohol, Medikamente, Tabak auch von Jugendlichen konsumiert werden. Man kann also nicht pauschal sagen, die illegalen sind die der Jugend und die legalen sind die der Erwachsenen. Trotzdem kann man in einem gewissen Sinn sagen, die Alltagsdrogen sind diejenigen der Erwachsenen, denn die Erwachsenen halten den Konsum dieser Drogen aufrecht und sie machen sogar Werbung dafür. Daraus erwächst das Problem der Doppelmoral. Viele Jugendlichen denunzieren die Drogenmoral als eine Doppelmoral, weil hier mit zweierlei Maß gemessen wird. Deshalb fehlt es hier auch an Glaubwürdigkeit und es ist bezeichnend, daß, wenn von Suchtprävention die Rede ist, die Erwachsenen schnell sagen: Ja, wir müssen die Jugendlichen von den Drogen fernhalten. Ich karikiere jetzt etwas, aber wenn das die Einstellung ist, mit der Erwachsene

Drogenprävention betreiben wollen, bringt das es nicht. Die erste Frage muß eine Selbstbefragung sein: Wie sieht denn mein Drogenkonsum aus? Welches Modell stellen wir dar für unsere Kinder? Nach der ehrlichen Beantwortung dieser Fragen kann man weitersehen. Das ist natürlich unbequem und keiner macht es gerne, weil es oft noch eine Reihe weiterführender Fragen aufwirft. Aber ich glaube, es führt kein Weg daran vorbei.

"forum": Wo liegt der Schwerpunkt Ihrer Arbeit, eher im präventiven Bereich oder in der Betreuung von Süchtigen?

Grün: Unser Schwerpunkt liegt ganz klar nicht im Bereich der Primärprävention. Wenn man von der klassischen Unterscheidung zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention ausgeht, findet unsere Tätigkeit ganz klar im Bereich der tertiären und vielleicht noch sekundären Prävention statt. I, Bereich der primären, unspezifischen Prävention machen wir relativ wenig, außer wir werden gezielt gefragt für einen Vortrag oder eine Aktion in einer Schule. Aber wir haben kein Präventionsprogramm. Wir waren der Meinung, dafür müßte eine spezialisierte Dienststelle geschaffen werden, wie es ja jetzt in der Form des Centre de Prévention des toxicomanies geschehen ist, an dessen Entstehungsgeschichte wir aktiv beteiligt gewesen sind. Wir sind froh, daß sich die Einsicht durchgesetzt hat, daß Suchtprävention keine Feierabendbeschäftigung sondern ein spezifisches und notwendiges Arbeitsfeld ist. Die "Jugend- an Drogenhöllef" hat auch gar nicht die nötigen Kapazitäten um langfristige Präventionsprogramme durchzuführen und das ist keine an uns gestellte Aufgabe. Wir

Viele Jugendlichen denunzieren die Drogenmoral als eine Doppelmoral, weil hier mit zweierlei Maß gemessen wird.

haben unseren Arbeitsschwerpunkt im kurativen oder therapeutischen Bereich, außer es handelt sich um spezifische Präventionsmaßnahmen bei Drogenkonsumenten, die unter dem Begriff der Risikominderung zusammengefaßt werden. Um zusammenfassend Ihre Frage zu beantworten, wir sehen, was die Suchtprävention betrifft, unser Aufgabenfeld nicht im Bereich der Primärprävention.

"forum": Könnten Sie die Menschen, die ihre Dienststelle aufsuchen etwas charakterisieren nach Alter, Geschlecht, sozialer Herkunft, Art des Drogenkonsums, usw.?

Grün: Wir haben bewußt den Namen Jugend- und Drogenhilfe gewählt, um nicht nur Drogenhilfe zu heißen und somit ein zu spezifisches Etikett zu tragen. Wir wollten eine gewisse Offenheit auf Jugendprobleme allgemein behalten, um nicht das Signal zu geben, zu uns dürft ihr erst kommen, wenn ihr richtig süchtig seid. Was die Altersgruppe betrifft, so ist die unter 18 bzw. unter 20 Jahren sehr wenig repräsentiert. Mittlerweile sind drei Viertel der Leute, die zu uns kommen über 25 Jahre alt. Über 30 Jahre alt sind 40%. D.h. wir arbeiten mehr mit Erwachsenen als mit Jugendlichen.

Der faktische Schwerpunkt der Jugend- an Drogenhelf liegt auf der Arbeit mit Süchtigen, nicht mit Gefährdeten oder Anfängern. Die Mehrzahl der Leute, die uns aufsuchen (etwa 70%) sind Abhängige, Menschen, die tief drin hängen. Die anderen 30% sind Gefährdete und Anfänger, aber auch Menschen, die clean sind, die eine Therapie gemacht haben und für die wir eine Nachbetreuung bieten. Wir haben auch Personen, aber das sind nicht so viele, mit allgemeinen Problemen psychosozialer Art. Das Hauptgewicht liegt bei den Drogenabhängigen, von illegalen Drogen, hauptsächlich Heroin-Abhängigen, kombiniert mit Polytoxicomanie. Das ist eine neueres Phänomen, d.h. der klassische Heroinkonsument, der nur Heroin konsumiert, den gibt es fast nicht mehr. Die meisten kombinieren mit eigenen Substitutionen, mit Medikamenten oder Alkohol.

"forum": Wird dies notwendig aufgrund von Beschaffungsproblemen oder Versorgungslücken?

Grün: Ich glaube, es ist in vielen Fällen ein Beschaffungsproblem, Entzugerscheinungen treten auf und dann wird das genommen, was halt zur Verfügung steht und daraus entsteht der Mehrfachkonsum.

Es gibt auch Leute, deren Suchtverhalten vielfältiger strukturiert ist, d.h. die sich mit verschiedenen Produkten spezifische Sensationen verschaffen wollen, zuerst aufputschen und dann wieder beruhigen. Das ist aber nicht das Motiv der Mehrheit der Mehrfachkonsumenten.

"forum": Wie sieht der Drogenkonsum aus nach Männern und Frauen differenziert?

Grün: Das zahlenmäßige Verhältnis ist eins zu zwei, zwei Drittel Männer und ein Drittel Frauen, so stellt es sich jedenfalls für uns dar. Ob es in der Szene auch so ist, ob es das dort herrschende Zahlenverhältnis

reflektiert, wissen wir nicht, es ist mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

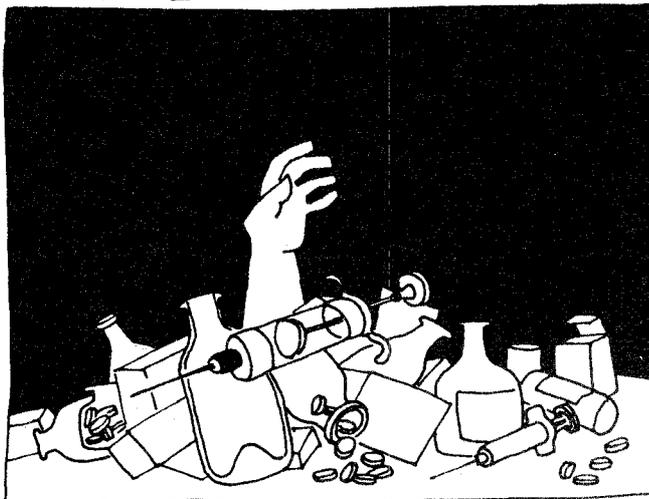
"forum": Zur sozialen Situation. Sind es vornehmlich Leute, die aus schwierigen sozialen Bedingungen kommen?

Grün: So kann man das nicht behaupten. Zu uns kommen sie aus allen Schichten und allen Situationen. Spezifisch für die luxemburgische Situation ist, daß die soziale Verwahrlosung sich bei den meisten in Grenzen hält. Die meisten haben ein Dach über dem Kopf, mit zunehmender Arbeitslosigkeit verschärft sich natürlich das Problem der Arbeitsbeschaffung. Auch wir hier haben gemerkt, daß es schwer ist unqualifizierte Leute unterzubringen, oder wenn die berufliche Karriere nicht so gut aussieht und durch Unterbrechungen, häufige Wechsel etc. gekennzeichnet ist. Deshalb glauben wir, daß ein Schwerpunkt die berufliche Rehabilitation sein muß, denn wenn die nicht gelingt, gelingt auch der Rest nicht.

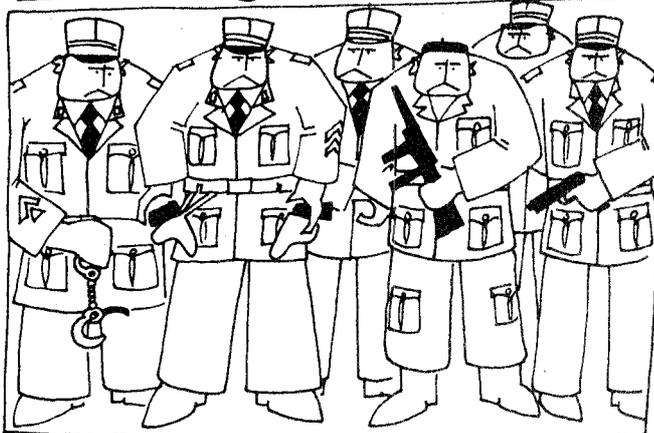
"forum": Sie haben schon das Stichwort Risikominderung erwähnt. Welche konkreten Initiativen laufen auf diesem Gebiet, was fehlt noch, wo liegen Schwierigkeiten bei der Durchführung?

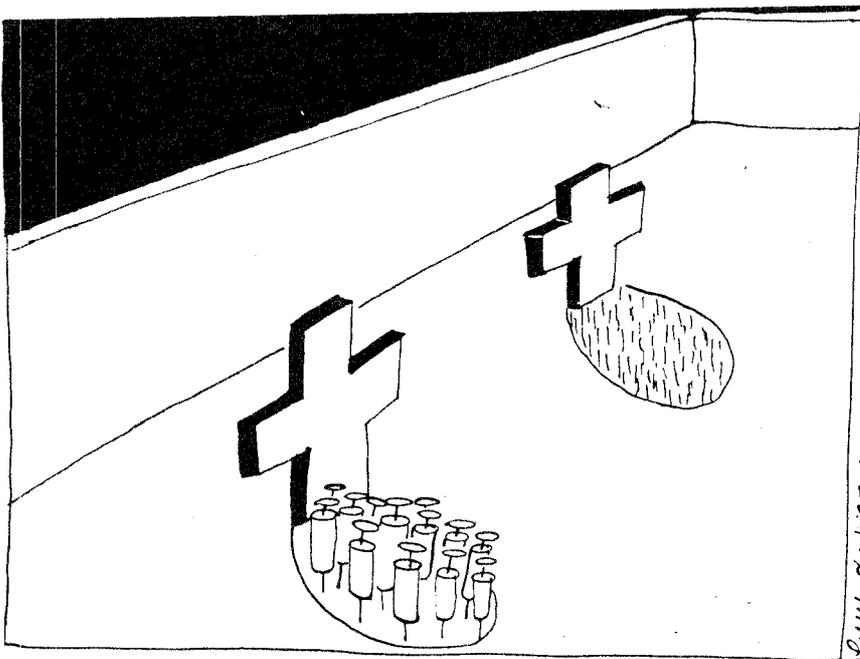
Guy W. Stoos
in: Letzeburger Land

LE PROBLÈME:



LA SOLUTION ?





Guy Didier
in: Journal

Grün: In den letzten zehn Jahren hat sich sowohl europaweit als auch in den USA ein Wandel in der Drogenarbeit vollzogen. Einerseits gibt es die Prohibition, die mit der Abstinenzideologie verbunden ist. Dem Abhängigen soll zwar geholfen werden, aber er soll gefälligst aufhören und clean werden und dann hat er auch keine Probleme mehr. Das war die maximalistische Ideologie, "Vogel friss oder stirb!", bzw. "mach Therapie oder sterbe!". Bestärkt durch Aids, aber nicht nur, hat sich die Einsicht durchgesetzt, Drogenkonsum ist eine generations- und alterstypisches Phänomen, es ist eine Phase im Leben und ein fester Prozentsatz eines Jahrgangs hört pro Jahr mit dem Drogenkonsum auf, infolge einer Behandlung oder aus anderen Gründen. Um die 5% Prozent hören pro Jahr auf, d.h. wenn man eine Kohorte von 100 Drogenabhängigen hat, hören pro Jahr 5 auf, so daß nach zehn Jahren 50% keine Drogen mehr konsumieren, aus welcher Ursache auch immer. Aus dieser Tatsache muß die Schlußfolgerung gezogen werden, daß in der Phase, wo Drogen konsumiert werden, die Risiken möglichst gering gehalten, körperliche Schäden durch HIV aber auch Hepatitis, soziale, berufliche, geistige, seelische Schäden soweit wie möglich begrenzt werden sollen.

Damit verbunden ist die Einsicht, daß der gesellschaftliche Umgang mit dem Drogenproblem ein Teil des Problems ist, wenn nicht gar der größte. Daß es eigentlich zwei Probleme gibt, das Suchtproblem des einzelnen und die Reaktion der Gesellschaft darauf. Und aus der Kombination von beiden ergibt sich das, was man Drogenkarriere nennt. Die Reaktion der Umwelt tritt in eine Wechselwirkung mit dem Konsum des einzelnen. Je mehr diese Leute an den Rand der Gesellschaft gedrückt werden, umso randständiger werden ihre Umstände und Verhaltensweisen und deshalb sind wir der Überzeugung, daß sowohl die Problematik als auch die Betroffenen unbedingt aus dieser Randlage herausgeholt werden müssen. Unter dem Strich werden die Kosten, die aus der Stigmatisierung und Marginalisierung für die Ge-

sellschaft entstehen größer als wenn das Problem und die Betroffenen integriert würden.

"forum": Diese integrationsorientierte Sichtweise und Behandlung setzt natürlich einen Einstellungswandel voraus.

Grün: Bei der Jugend- und Drogenhilfe ist die Einstellung gegenüber den Leuten, die zu uns kommen, die, daß wir keine Erwartungen an sie stellen. Wer Drogen konsumiert, tut das halt, das akzeptieren wir zunächst. Aber wir können mit dem Betroffenen gewisse Wege suchen, daß wenn er Drogen konsumiert, das möglichst auf die sauberste, am wenigsten schädliche Art und Weise tut. Wenn er sich entscheidet aufzuhören, unterstützen wir ihn dabei. Unser Ansatz ist es also, nicht jeden, der zu uns kommt sofort therapieren zu müssen, d.h. wenn jemand kommt, um seine Spritze zu tauschen (Wir haben einen Automaten mit Spritzen aufgestellt, der auch nachts und am Wochenende zugänglich ist.) und keine weiteren Anforderungen an uns stellt, dann belästigen wir den auch nicht.

"forum": Das heißt, wenn jemand zu Ihnen kommt, ist nicht Ihr erster Gedanke, den müssen wir runterholen von der Droge, sondern er wird akzeptiert so wie er ist.

Grün: Zunächst ist zu akzeptieren, daß er ein Mensch ist wie andere auch, Rechte hat wie andere auch. Oft herrscht die Meinung, mit Abhängigen kann man machen, was man mit anderen nicht machen würde, d.h. hier stellt sich die Frage nach der Geltung der Menschenrechte auch für Abhängige. Abhängige kann man verhaften, einsperren, in Isolationshaft wegsperrern. Es ist eine Form der Inquisition, die den Drogenabhängigen gegenüber betrieben wird. Es ist eine irrationale Einstellung der Gesellschaft gegenüber bestimmten Drogen, und mich erinnert das immer an die Hexenverfolgung, die Inquisition. Es wird etwas dämonisiert, etwas, das in uns steckt, wird nach außen projiziert und dann dort bekämpft. Das ist die soziale Funktion der Prohibition, man braucht sich nicht mit sich selbst zu befassen, mit seinen eigenen Süchten, die Gesellschaft braucht sich nicht mit ihrer legalen und legal geförderten Sucht auseinanderzusetzen, sondern es wird ein Sündenbock ausgemacht und alles auf dem abgeladen. Das ist natürlich sehr praktisch. Das Problem ist, daß das Verdrängte doch immer wieder an die Oberfläche kommt und uns den Spiegel vorhält.

"forum": Wie sieht die Gesetzeslage aus für Ihre Arbeit? Treten Sie mit Risikominderungsmaßnahmen wie der Abgabe von sauberen Spritzen nicht in Konflikt mit dem Gesetz? Ist das nicht Beihilfe zum Begleichen einer Straftat?

Grün: Unser Gesetz stammt aus dem Jahre 1973 als eine andere Auffassung und eine anderer Umgang mit dem Drogenproblem vorherrschend waren. Mittlerweile hat sich einiges geändert und eine Kommission der Kammer ist dabei, das Gesetz zu durchforsten. Das Minimum einer Änderung würde darin bestehen, den Maßnahmen zur Gesundheitsprävention der Drogenabhängigen eine stabile legale Basis zu geben. Im Gesetz müßte der Schutz des Drogenkon-

sumenten verankert werden, um seine gesundheitlichen und sozialen Risiken zu mindern, z.B. die Aids-Prävention, z.B. sauberer Konsum. Bisher war die Stoßrichtung des Gesetzes diametral entgegengesetzt. Ob man uns wegen der Ausgabe sauberer Spritzen juristisch belangen könnte, ist wohl eine Frage der Auslegung des Gesetzes. Unsere Handlungsweise ist in der interministeriellen Kommission "Drogen" - mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums - mit den Vertretern von Justiz, Staatsanwaltschaft und Polizei abgesprochen und wir haben die Zusage der Justiz, uns nicht zu verfolgen. Ohne diese Zusage hätten wir es nicht gemacht.

Allerdings sind aufgrund des Gesetzeslage eine Reihe dringend benötigter Maßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsprävention, der Risikominderung zur Zeit erschwert oder gar nicht möglich. Das gilt z.B. für den 112-Notruf. Hier haben wir uns dafür eingesetzt, daß wenn ein Notruf wegen Drogenkonsum eingeht, nicht automatisch die Polizei miteingeschaltet wird. Das geht aber nicht, weil es konträr zum Gesetz wäre und in der Notrufzentrale sitzen Staatsbeamte und Staatsbedienstete dürfen nicht gegen die Gesetze des Staates verstoßen. Drogenkonsum ist ein Delikt und wenn ich eine Overdosis genommen habe, bin ich ein Krimineller, also bin ich in erster Linie ein Fall für die Polizei. Es ist natürlich absurd, daß ein Drogenkonsument von vornherein als Krimineller definiert wird.

Wir hoffen, daß die Kammerkommission hier entsprechende Vorschläge formuliert, und daß diese Hemmnisse aus dem Gesetz entfernt werden. Dem entgegen stehen natürlich die Interessen der Strafverfolgung, denn das geltende Gesetz gibt deren Organe eine Reihe von Handhaben. Und hier gibt es eine paradoxe Situation: Auf der einen Seite versichern die Strafverfolgungsorgane, Konsumenten würden sie nicht belangen, auf der anderen Seite sind sie dagegen, daß diesbezüglich das Gesetz geändert wird.

"forum": Eine Gesellschaft, die sich als Ziel setzt, ihre Drogenkonsumenten lebendig, gesund und legal zu erhalten, muß die nicht konsequenterweise zu bestimmten weitergehenden Maßnahmen greifen, wie Formen einer legalisierten, kontrollierten Abgabe von Drogen?

Grün: Die Substitutionsprogramme mit Methadon sind eine Maßnahme der Risikominderung. Aber sie sind auch mehr als das. In einer ersten Phase sind sie sowohl für den Betroffenen als auch für seine Umwelt eine Minderung der Risiken. Darüberhinaus erlaubt das Methadon dem Betroffenen, seine Lebensqualität entscheidend zu verbessern, sich mit seiner Sucht auseinander zu setzen, aus dem Kreislauf des illegalen Drogenkonsums auszusteigen und eine Perspektive auf Heilung zu entwickeln.

Wir als Therapeuten nehmen eine mittlere Position ein. Wir sagen, man soll die Leute nicht kriminalisieren, aber man soll ihnen gegenüber auch nicht resignieren, indem man ihnen ihre Droge legal gibt, damit sie uns in Ruhe lassen. Der Aspekt der sozialen Kontrolle ist natürlich in einer legalen Abgabe, sei es Methadon, sei es Heroin, auch enthalten. Rein ratio-

nell wäre es die beste Lösung, den Leuten die Drogen, die sie nehmen möchten, unter sauberen, legalen und kontrollierten Bedingungen abzugeben. Das wäre für die Gesellschaft am billigsten, es würden die wenigsten Schäden entstehen. Aber eine mögliche Gefahr ist folgende: Es ist eine Art Ruhigstellung, man gibt den Leuten Drogen und sie sind ruhig.

"forum": Die Frage ist ja, ob die legale Abgabe als Endpunkt eines Umganges mit dem Drogenabhängigen angesehen wird oder ob sie als Anfangspunkt einer Auseinandersetzung mit ihm angesehen wird und als eine Chance für ihn aus dem negativen Kreislauf auszusteigen. Deshalb würden mich in diesem Zusammenhang Einzelheiten zum Methadonprogramm interessieren: Wer wird mit welchen Kriterien in dieses Substitutionsprogramm aufgenommen?

Grün: In Luxemburg hat das Methadonprogramm ganz klar einen therapeutischen Anspruch. Aber wir sehen es nicht als die einzige Möglichkeit. Unserer Meinung nach müssen daneben andere Möglichkeiten wie Entzug und stationäre wie ambulante Therapien, also abstinenzorientierte Alternativen bestehen bleiben. Die Wahl für Methadon muß eine unter anderen bleiben, sowohl für den Patienten als auch für den Therapeuten oder den Arzt. Es ist eine Behandlungsmöglichkeit neben anderen. Und wenn man diese Sicht hat, ist die Gefahr gebannt, daß das Methadonprogramm sich auf einen gesellschaftlichen Beruhigungsmechanismus reduziert: Hier habt ihr euer Methadon, jetzt laßt uns in Ruhe. Die Gefahr ist ja, daß das Leiden, die Infragestellung, die in der Sucht zum Ausdruck kommt, betäubt wird und damit auch das positive Potential, das in der Krankheit Sucht liegt, um sie mal so zu nennen, auch weg ist.

Das Methadonprogramm soll ausgeweitet werden, strukturell verändert und regionalisiert werden. Eine Reihe von Ärzten werden mitarbeiten, es soll nicht mehr nur eine zentrale Vergabestelle geben, es sollen mehr Patienten die Möglichkeiten des Methadon nutzen können. Es soll auch insofern normalisiert werden, daß diejenigen, die im Gesundheitsbereich tätig sind und sowieso mit Drogenabhängigen konfrontiert sind, sich spezifische Kenntnisse aneignen und in ihrem Alltag die Methadonbehandlung übernehmen. Vielleicht kommen wir ja dadurch auch raus aus dem Getto, es müssen ja nicht immer dieselben sogenannten Spezialisten sein, die sich mit den Drogenabhängigen abgeben. Und dies ermöglicht es, daß die Abhängigen diese Behandlungsmöglichkeit da, wo sie wohnen, nutzen und damit auch besser in ihren Alltag einbauen können.

Aber wir müssen aufpassen, daß Normalisieren nicht gleich Banalisieren wird, denn Drogenabhängigkeit ist keine Krankheit wie eine andere auch, wenn man es denn überhaupt als Krankheit bezeichnen will. Es ist keine rein somatische Krankheit, es gibt andere gewichtige Aspekte, die eine Rolle spielen und es wäre ein Rückschritt, wenn die vergessen würden.

"forum": Vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch mit Henri Grün wurde am 10. März 1995 von Dominique Schlechter aufgezeichnet.

Hier gibt es eine paradoxe Situation: Auf der einen Seite versichern die Strafverfolgungsorgane, Konsumenten würden sie nicht belangen, auf der anderen Seite sind sie dagegen, daß diesbezüglich das Gesetz geändert wird.