

Thema:

**Suchtbehandlung – Humanität oder Rationalität
einer Gesellschaft im Umbruch**

Festvortrag:

**Eugen Münch, Vorsitzender des Aufsichtsrats
RHÖN-KLINIKUM AG**

Termin:

Hollstadt, 27. Oktober 2005

Veranstaltung:

25 Jahre Klinik Neumühle

Suchtbehandlung – Humanität oder Rationalität einer Gesellschaft im Umbruch

25 Jahre ist es her, seit wir das Versprechen einlösten, auch Plätze für so genannte harte Drogenabhängige anzubieten.

25 Jahre haben die Mitarbeiter – Therapeuten, Chefs oder Hilfskräfte, die Belegträger und dort engagierte Menschen mit großem Einsatz und manchmal verzweifelter Engagement in dieser Klinik an der Rehabilitation von Drogenabhängigen gearbeitet. Oft vom Umfeld verpöht oder kritisch beäugt, von Patienten, die sich in höherer Ebene wähnten, verachtet und mit Abbrecher- und Rückfallquoten konfrontiert, die man z. B. in einer Herzchirurgie nicht kennt. Weil sie nie aufgegeben und in ihrer Profession aufgegangen sind, an dieser Stelle an alle Beteiligten meinen persönlichen Dank und den ausdrücklichen Dank des Vorstands des Konzerns.

Drogentherapie hat hier und vermutlich an jedem Platz in der Welt etwas Frustrierendes, weil die Sucht so motivierend auf die Fähigkeiten des Menschen wirkt, eben diese zu 100% zum Erhalt und der Pflege der Sucht einzusetzen, und der Therapeut, auch wenn er mit derselben Intensität sein Ziel - die Therapie – verfolgt, maximal ein Motivations-Patt erzeugen kann.

Hätten wir im Unternehmen nur Mitarbeiter, die sich mit der Motivationskraft eines Süchtigen für die Unternehmensziele einsetzen, gäbe es kein Halten für den Erfolg. Damit kein Missverständnis aufkommt: Ich wünsche das nicht, es wäre dann letztlich langweilig und einfältig – eigentlich wie die Sucht auch.

Die Beschreibung der Kraft der Suchtmotivation sagt natürlich auch etwas über die Probleme, erfolgreiche Therapie aus dem Motivations-Patt oder gar der Motivationsunterlegenheit zu organisieren.

Jeder, der mit Sucht zu tun hatte und hat, wird genau wissen, was mit dem Begriff Sisyphusarbeit gemeint ist.

Die Erkenntnis hatte ich schon damals, jedenfalls im Ansatz, und deshalb habe ich dieses Versprechen mit „etwas langen Zähnen“ gegeben, als die Zusage erfolgte, mit uns die Saaletal-Klinik zu gestalten.

Obwohl man in meinem Alter bereits dazu neigt, bei Rückblicken die Vergangenheit zu verklären, um dann darin zu verweilen, möchte ich Ihnen die Beweggründe, Bedenken und Positionen dazu darstellen, weil ich glaube, dass wir wieder an einem Scheideweg stehen.

Ich gab dieses Versprechen als ein Mensch, der höchst aktiv der Generation – wie man sie heute nennt – der 68er angehört, die mit Idealen, die Welt sozial zu gestalten, angetreten ist und die das Wort „vom Marsch durch die Institutionen“ als lebenslanges Programm verstanden hat, um die damals entstandenen Ideen und

deren Mutationen, die naturgemäß stattfanden, durchzusetzen. Der Weg war offenbar erfolgreich in dem Sinne, wie die Gesellschaft Erfolg definiert. Dabei war Gestaltung und Umgang mit dem Thema Suchttherapie ein wesentliches Stück des Erfolgs.

Für mich war und ist Sucht – und da insbesondere die Sucht nach harten Drogen – ein Weg von Menschen, um dem Druck des Daseins zu entkommen. Diesen Weg, der meinem Naturell zutiefst zuwider ist, habe ich als etwas Krankes und Therapiebedürftiges eingestuft. Im Grunde sah ich darin immer Inkonsequenz und deutete es als etwas Krankes, was sich von eigener Inkonsequenz dadurch unterschied, dass ich diese, wo es sie gab, als gewollt und deren Folgen als zu akzeptieren einstufte – jedenfalls im großen Ganzen.

Daraus folgte, dass ich Therapieansätzen, die sich verständnisvoll mit der Tendenz zur Entschuldigung der Flucht aus der Realität näherten und in meinen Augen aus sozialschwärmerischen Ansätzen – oder gar mit der Akzeptanz des Zustandes – getragen werden, mit innerer Abwehr gegenüber stehe. Das geht soweit, dass ich sofort beginne, solche Motivationen auf die mentale Verwandtschaft zur Suchtstruktur abzuklopfen. Dies ist auch der Grund, weshalb ich die substituierenden Methadonprogramme und die dazugehörige Therapie-Ideologie eher als Teil des Suchtkomplexes und nicht als deren Antipode sehe.

Wenn man die Drogensucht als Krankheit einstuft, so bleibt die Frage vor der Therapie, ob diese Krankheit zur Therapie disponible Bestandteile hat, die verändert werden können oder wie weit es dabei um dem betroffenen Menschen innewohnende Strukturen geht, die von ihm und dem Umfeld nicht beeinflusst werden können. Deshalb war für mich immer wieder das Verhältnis zu den mit Drogen lebenden Menschen von der Frage begleitet, ob es vielleicht doch eine starke genetische Disposition für manche Menschen gibt, die – wenn man diesen Menschen den Weg zum „Stoff“ leicht macht – unweigerlich den Ausbruch und den Rückfall auslöst.

Diese Zweifel waren es auch, die mich vor vielen Jahren zu einem Konzept anregten, das nie realisiert wurde, weil es vielleicht zu mechanistisch klang und zweifellos auch einen gewissen faschistoiden Anschein hatte. Meine Vorstellung war, für rückfällige Drogenabhängige eine alternative Lebensform auf abgelegenen landwirtschaftlichen Gütern, die autark und handarbeitlich funktionieren, zu gestalten.

Ich hatte die Vorstellung, dass es erhebliche strukturelle Dispositionen der Drogensucht geben könnte, von denen wir mehr wissen sollten, um die insgesamt vorhandenen Kräfte für wirksame Therapien und nicht mit nutzlosen Versuchen im Bereich von Sozialromantik zu verwenden. Das hat mich auch immer bewogen, die Hirnforschung und die so genannte Somatisierung der Psychiatrie aktiv zu begleiten.

Es stellte sich immer wieder die Frage: Hat das, was wir in der heutigen modernen Form der Therapie bewirken können, objektiv Nutzen für den Patienten, um ihn in die Gesellschaft und ihre Normen zurückzubringen und ihn, wenn Sie so wollen, „gesellschaftszielfunktional“ zu machen. Wenn das nämlich nicht so wäre, wäre unser Tun eigentlich sinnlos, und wir wären nur die Treudoofen, die unverdrossen versuchen, einen Fluss mit hoher Strömung hinauf zu schwimmen, obwohl uns dieser immer wieder, wenn die Kräfte erlahmen, fortreißt.

Die Frage der Effizienz wird gerade in einer Gesellschaft, die geprägt ist von alternden Egoisten, die lauten: „Was wird mit mir?“, beeinflusst. Die Drogenabhängigen werden in der Gesellschaft von der unbetroffenen, aber zahlenden Mehrheit als eine „in den Tag vegetierende“ Gruppe gesehen, deren Betreuung, so lange Überfluss herrscht, unter Humanität eingestuft wird.

Wie schnell aber wird in einer Gesellschaft, in der jeder glaubt, dass er zu kurz kommt und in der Drogenabhängige, die doch unzweifelhaft den Anschein erwecken, ihr Schicksal selbst gewählt zu haben, zuerst vorsichtig - dann immer lauter – hinterfragt, ob denn der Aufwand für diese Leute gerechtfertigt ist. Man sollte nicht vergessen, dass aktuelle Diskussionen, wie beispielsweise „keine Krankenversicherung für Extremsportarten“ und „Raucher gehören in Sonderkrankenversicherungen“, der Krankheit eine neue Qualität geben.

Die Kranken- und auch die Rentenversicherung ist durch die Verknüpfung der Ursächlichkeit mit den Folgen auf dem Weg in eine neue Selbstverantwortung. Die ideologisierte und aggressive Diskussion um die Prävention („Wer raucht, sollte eigentlich verbrannt werden“) zeigt dabei in eine Richtung, in der „gewillkürte Erkrankung“ als eine Art Selbstverstümmelung nicht unter Solidarschutz gehört. Damit deutet sich eine große Verschiebung unseres Gemeinwesens an.

Von der Ablehnung einer präventiv als sinnvoll erklärten Verhaltensweise zur Ächtung eben dieses Verhaltens und der dann folgenden Verweigerung eines sozialen Ausgleichs ist es nicht sehr weit. Damit will ich sagen, dass die Fiktion, dass Drogenkonsum bei dieser Sichtweise dispositiv wäre, d. h. dass er auf einer zu verantwortenden persönlichen Entscheidung basiert, immer wieder erneut hinterfragt werden wird. Und dann ist es nicht mehr weit zur Entsozialisierung des Geschehens. Das bedeutet dann natürlich auch, dass die „Kosten für die entsprechenden Behandlungen“ nicht ohne Weiteres der Solidargemeinschaft aufgebürdet werden können.

Im Grunde genommen müssen wir in einer Zeit der Verknappung der Ressourcen mit Labilisierungen dieser Art leben. Wir müssen, wenn der Kern unserer sozialen Gesellschaft erhalten bleiben soll, die Entwicklung von der sozialen und solidarischen Gesundheitsdienstleistung zum konsumierten Gesundheitslebensmittel als Antwort der Gesellschaft akzeptieren müssen.

Bisher habe ich über die Infragestellung der Behandlung von Drogenkranken höchstens hinter vorgehaltener Hand gehört. Trotzdem glaube ich, dass die Zeichen der Zeit eher auf Sturm als auf schönes Wetter deuten. Alle, die in diesem Feld arbeiten, tun gut daran, die Frage der Effizienz ohne Tabus und ideologische Scheuklappen zu hinterfragen. Damit kann vermieden werden, dass von außen im Zuge der zu erwartenden Auseinandersetzungen über die noch verbleibenden sozial und solidarisch zu finanzierenden Gesundheitsdienstleistungen Themen, wie die Therapie von Suchtopfern, in die Sphäre der - ich nenne es einmal „Verschuldenserkrankungen“ - eingeordnet werden. Denn anderenfalls würden sich vor Ort ergebende Probleme mit den Suchtopfern dann folgerichtig im Bereich der Kriminalität abgehandelt werden und damit ein Stück faschistoider Mechanismen entstehen.

Wir leben in einer Zeit, in der die Kraft des Faktischen und nicht humanistische Ideen der Motor der Veränderung sind. Das bedeutet, dass keine Mittel mehr für wohlfeile Überfluss-Humanität zur Verfügung stehen werden und dass die Pharisäer im System - das sind diejenigen, die Wasser für die Armen stauen, um es dann selbst zu saufen – werden die im alten Sozialkomplex Verhafteten unmerklich, aber mit hoher Dynamik zu neuen Logikketten zwingen. Diese neue Logik wird die heutigen monetären Grundlagen der Sucht-Therapie und -Beratung massiv beeinflussen – wenn sie es nicht jetzt schon tut.

Es ist dringend erforderlich, dass alle, die in diesem Feld arbeiten und als Experten Zusammenhänge verstehen, welche den Außenstehenden verschlossen bleiben, nach Lösungen für Effizienznachweise und auch nach alternativen Finanzkonzepten suchen, bevor sie von außen eingefordert werden.

Der Nachweis, dass Sucht auch mit struktureller Disposition zu tun hat und somit in Ursache und Therapie Verschiebungen angezeigt sind, damit gleichzeitig die gesundheitspolitische Einordnung als schicksalhafte Erkrankung stabilisiert werden kann, erfordert zweifellos eine Abkehr von lieb gewonnener Ideologisierung.

Mir ist klar, dass ich als Kaufmann, der auch noch den aktiven Dienst mit einer eher außen umkreisenden Position vertauscht hat, auf ein dünnes Eis gehe. Dennoch glaube ich, mir das leisten zu können, gerade ein solches Jubiläum zu nutzen, um das Denken über Veränderung und Zukunft anzustoßen. Was Sie daraus machen, überlasse ich Ihnen und Ihrer Expertise. In einer Zeit so aggressiven Wandels kann es nicht schaden, sich mit einem kritischen Blick in den Spiegel der verbliebenen Attraktivität zu versichern, um gegebenenfalls neues Rouge aufzulegen.

In diesem Sinn wünsche ich Ihnen für die nächsten 25 Jahre neuen Mut und die Kraft heiße Eisen anzufassen und die Zukunft zu gestalten.
