Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
Herausgeber: Verein DrogenMagazin
Band: 22 (1996)
Heft: 4

Artikel: Die Rückgewinnung der Autonomie
Autor: Burkhard, Peter
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-801137

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Rückgewinnung der Autonomie

Die stationären Einrichtungen müssen sich verändern, aber wie? Stationäre Therapieangebote müssen ihre Konzepte und ihre Forderungen neu überdenken, und sie sollten ihre Haltung einer genauen Prüfung unterziehen.

PETER BURKHARD*

Vor noch nicht all zu langer Zeit wurden die abstinenzorientierten Entzugs- und Langzeittherapieen als unumstrittene Leaderorganisationen in der Betreuung und Behandlung suchtmittelabhängiger Mitmenschen gehandelt. Die Institutionsplanungen, Konzeptentwürfe und Therapieideologien entwickelten sich unter monopolähnlichen Bedingungen aus einer Position der Stärke. Um einen verfügbaren Therapieplatz bewarben sich 10 bis 15 KlientInnen. Heute stellen wir einen Aufnahmerückgang fest. Institutionen sind nur noch teilweise ausgelastet. Vereinzelt sind die Unterbelegungen dermassen gravierend, dass über die Weiterexistenz der betroffenen Institutionen debattiert wird.
Natürlich, wir alle wussten und wissen, dass drogenpolitische und – wie wir hautnah miterleben – betreuerische Massnahmen von Aspekten beeinflusst werden, die im engeren Sinne nicht fachlich legitimiert sind. Dazu zähle ich die schweizerische Gesetzgebung im Bereich des Betäubungsmittelrechts, Entsolidarisierungstendenzen in der allgemeinen Sozialpolitik, drogenpolitische Initiativen der Landesregierung und die zunehmende Instrumentalisierung und Verideologisierung der öffentlichen Diskussion. Schlussendlich bewirkte die steigende Arbeitslosigkeit und die Verarmung breiter Bevölkerungskreise, dies bei massiven Budgetdefiziten der öffentlichen Hand, eine umfassende Ökonomisierung der Therapieszene. Damit sind wichtige Hintergründe für die Entwicklungen in der Therapieszene bezeichnet.

Abhängigkeit heisst Autonomieverlust

Heute stehen wir in Gefahr Konzeptanpassungen vorzunehmen, die nur dadurch motiviert sind, endlich wieder KlientInnen in unsere Institutionen zu kriegen. In dieser Hinsicht liessen sich schöne Parallelen zum Mitmenschen in einer süchtigen Lebensphase aufzeigen, welcher bekanntlich ja auch alle seine Aktivitäten dem einen Ziel, der Stoffbeschaffung unterordnet.
Nicht dass ich meine, wir seien süchtig nach unseren KlientInnen, aber ganz offensichtlich, abhängig von ihnen sind wir schon! Oder wie anders lassen sich denn die anbiedernden Therapieangebote verstehen? Der Kampf um die KlientInnen – hier eine weitere Parallele mit unseren KlientInnen – macht uns fachlich dumm und lässt uns Wissen und ethische Prinzipien über Bord werfen. Die Frage bleibt, ob mit der neuerdings praktizierten «Bauchladenmentalität», mit dem «Wie hättest Du es den gerne», unseren KlientInnen und unseren Institutionen geholfen werden kann. Oder es geschieht, was ich befürchte, dass mit der Gestaltung unserer Institutionsplanungen und Konzeptanpassungen nach ausschliesslich ökonomischen Gesichtspunkten nicht viel mehr einer Verrohung des Therapiebegriffs Tür und Tor geöffnet werden.

Sucht ein Prozess des Abbaues vorhandener Ressourcen

Sucht verstehen wir als einen Prozess des Abbaus vorhandener Ressourcen, als einen Verlust an Autonomie. Fachlich begründete Strategien müssen folglich immer den Stopp des Ressourcenabbaus, die Risikominimierung und die Wiedergewinnung der persönlichen Autonomie als übergeordnetes Ziel im Auge haben.
Alle betreuerischen Massnahmen haben sich an dem einen übergeordneten Ziel zu messen: Der Nachreifung der betroffenen Persönlichkeit und die Rückgewinnung der Ich-Autonomie.
Ich will das vorhin gesagte nicht auf unsere institutionelle Ebene umschreiben, meine aber schon, es könnte eine für unsere zukünftigen Planungen handlungsleitende Theoriegrundlage sein.

Die Nachreifung der Institution

Wir wissen es alle: die vergangenen «fetten» Jahre, der uneingeschränkte Autonomiestatus unserer Institutionen wurde unsererseits nicht oder zu wenig genutzt, um die soziale Landkarte weiter zu entwickeln.
Natürlich ist mir bewusst, dass die grossen Widersprüche in der Drogenpolitik und nicht in den Institutionsplanungen angelegt sind. Trotzdem meine ich, es sei der produktivere Weg, vorerst einmal unsere Arbeit kritisch zu betrachten als schon wieder auf die «Anderen», die wirklich Verantwortlichen zu schielen. Es erinnert mich nämlich frappant an unzählige Therapiesitzungen: «Wenn meine Vergangenheit besser, die Zu-

*Peter Burkhard, Gesamtleiter im Verein für umfassende Suchttherapie «Die Alternative».

kunft rosiger und wenn die Lebenssituation jetzt anders wäre, ja dann würde, wollte, könnte ich mich verändern. Aber so wie es aussieht, ich weiss nicht ...». Damit ist auch gesagt – Sie wissen es aus Ihren eigenen Erfahrungen – dass mit dieser angesprochenen Haltung noch kein Akteur aus seiner Sucht ausgestiegen ist, sich aus Abhängigkeiten befreit hat. Nicht anders verhält es sich bei uns und unseren Institutionen.

Es würde uns auch nicht weiterhelfen, wenn wir unsere Wunden leckten und lauthals darüber lamentierten, wie schmerzlich der Veränderungsprozess doch sei.

«Ich mache eine gründliche und furchtlose Inventur in meinem Innern».

Ein uns bekannter Leitspruch, der am Anfang jeder Abstinenztherapie steht. Übertragen wir diese Intension auf unsere Arbeit, dann kommen wir zu erschrekkenden Einsichten! Über Jahre prägten, vor allem lebten Institutionen einen Autonomiebegriff, der sich bei genauerem Betrachten eher als Ausdruck infantiler Allmachtsphantasien entpuppte. Zusammenarbeit wurde klein, Rivalitäten und Abgrenzung wurde gross geschrieben. Die institutionelle Macht in unseren Händen, gekoppelt mit latenten Bestrafungswünschen in unserer Gesellschaft trieb ihr eigenen Blüten.

Wir erlebten Übergriffgeschichten noch und noch. Die therapeutische Gemeinschaft degenerierte phasenweise zu einer ausschliesslichen Umerziehungsanstalt. Suchttherapie wurde monatlich neu erfunden, machohaftes Auftreten reichten als Legitimation für die Mitarbeit; Hauptsache die Hausregeln wurden eingehalten. Wieso sollten sich MitarbeiterInnen noch zusätzlich mit Theorien zur Rangruppenproblematik, zur Sucht, zur Beeinflussung und Förderung von Veränderungs- und Entwicklungsprozessen beschäftigen. Wieso gemeinsame Vorgehensweisen festlegen, schliesslich treffen wir uns wöchentlich zur Supervision und überhaupt «fühle ich mich dauernd überfordert!» Ganz abgesehen davon: wir wissen, wer der DRÖGELER ist.

Die Rückgewinnung der Institutions-Autonomie

So paradox es klingen mag, wir werden die Institutions-Autonomie nur zurückgewinnen, wenn wir bereit sind, auf Autonomie- und Machtansprüche zu verzichten.

Das autistische Göttergehabe, «nur wir entscheiden, wer in unsere Institution aufgenommen wird», gehört der Vergangenheit an. Institutionen dieses Führungstyps haben ausgedient; es ist auch nicht tragisch, wenn sie geschlossen werden. Neu wird die vernetzte, kooperationsfähige Institution im Vordergrund stehen. Die Institutionen werden in ihren Konzepten ein klare Zielgruppenbeschreibung ausweisen, und entsprechend dieser Behandlungsschwerpunkte werden Zuweisungen vorgenommen. Es erübrigt sich, hier speziell darauf zu verweisen, dass die Aussage: «Wir arbeiten mit süchtigen Menschen», als Zielgruppenbeschreibung absolut untauglich ist.

Über den jederzeit einsehbaren Stellenplan wird die Fachlichkeit der Institution dokumentiert. Der Wunsch zur Mitarbeit, zum Helfen qualifiziert nicht mehr. Damit ist eine weitere Ebene angesprochen, auf der unsere Institutionen Autonomien zurückgewinnen können. Es ist ja nicht so, dass in unseren Institutionen nur «gewurstelt» würde. Wir alle kennen Projekte, Institutionen, in denen seriöse, fachlich fundierte Arbeit geleistet wird. Diese Kräfte sind nun gefordert. Aus diesem Kreis sollten gemeinsam Standards definiert und Formen der Qualitätssicherung und Kontrolle, festgelegt werden. Dazu gehörten insbesonders das Transparentmachen der Rechnungsstellung und die Legitimation der fachlichen Qualifikation. Welche Berufsbilder qualifizieren für welche KlientInnenprobleme? Weiter wäre die Verknüpfung der einzelnen Konzeptelemente und der angebotenen Aktivitäten bezogen auf eine zielgeleitete Alltagsbewältigung zu benennen. Dazu gehört sicher noch – um nur die wichtigsten Aspekte aufzuzählen – die verbindliche Dokumentation der in der Institution aufgebauten Kriseninterventionsmöglichkeiten, der Sanktionskatalog mit Bezeichnung der Rekursstelle, die Beschreibung der KlientInnenrechte, sowie die vertraglich fixierten Interinstitutionellen Kooperationen und Übertrittsmöglichkeiten aus der stationären Institution. Schlussendlich muss das Therapieziel fachlich begründet und differenziert dargestellt werden mit der Beschreibung der zum Einsatz kommenden adäquaten Institutionsmittel.

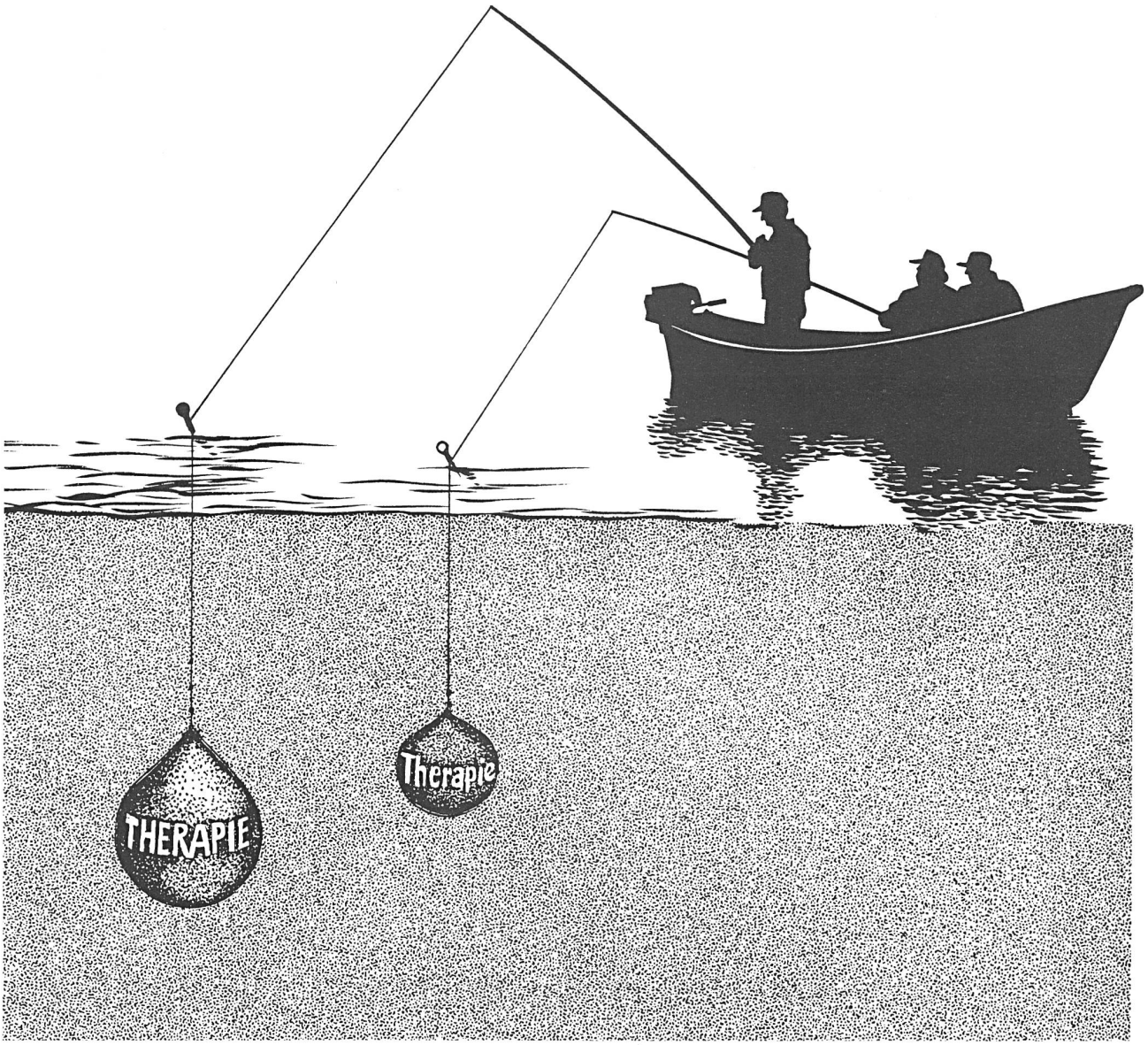
Unter den – hier nur rudimentär angesprochenen – neuen Voraussetzungen könnten wir so etwas wie ein Gütezeichen entwickeln, welches nur an Institutionen abgegeben wird, die im oben genannten Sinne bereit sind:

- verbindliche Kooperationen einzugehen,
- ihre Arbeit entsprechend den Standards fachlich zu legitimieren,
- sowie eine Qualitätskontrolle der geleisteten Arbeit jederzeit zu gewährleisten.

Ordnungspolitische Leitplanken

Ich bin – weiss Gott – nicht ein Anhänger ordungspolitischer, schon gar nicht bürokratischer Vorgehensweisen. Auch mir ist es ein Anliegen, dass der Raum zu kreativen Entwicklungen nicht unnötig eingeengt wird.

Nur, wir beschäftigen uns hier mit einem praktisch umfassend deregulierten



Markt, präziser einem Markt, der bis dato keine Regeln kennt. Diese Regeln müssen also erst noch entwickelt werden. Ich denke, die weiter vorne eingeführten «Standards», könnten ein Segment des Regelbedarfs abdecken. Nicht untypisch für unsere Situation wird im Bericht «REHA 2000» der Wildwuchs in der Therapieszene vermerkt. Vergleichbar den bekannten Erscheinungen auf dem illegalen Drogenmarkt verliefen die Entwicklungen in unserer Institutionslandschaft. Der Gewinn – Statuszuwachs, Macht, Lohneinnahmen etc – wurde nach oben, in unsere Etagen weitergegeben, während die Risiken, der Verlust – Bevormundung, unqualifizierte Betreuungen, etc. – nach unten, den KlientInnen zugeschoben wurden. Sie alle kennen die Geschichte vom Schweizer Ehepaar, dass ihr Haus in Spanien renovieren und umbauen lassen wollte. An Stelle von Sklaven – wo leben wir denn – nahmen sie zwei/drei DrogenkonsumentInnen mit. Fortan beschäftigten sich die einweisenden Fürsorgebehörden nicht mehr mit dem Thema Ausbeutung, Erzwingung von neuen Abhängigkeiten, der Vorspiegelung falscher Tatsachen usw. sondern viel mehr «freuten» sie sich darüber, endlich ein kostengünstiges Therapieangebot gefunden zu haben. Und nebenbei, ein bisschen arbeiten kann DIESEN ja nicht schaden, nicht wahr?
Vergleichbare Geschichten – würden sie niedergeschrieben, könnten Bücher gefüllt werden – die nebenbei auch heute noch an der Tagesordnung sind, tragen nachhaltig und undifferenziert zum katastrophalen Ruf unserer Institutionen bei. Was hindert uns also daran, ein Stückweit Machtansprüche preiszugeben, Profilierungsgelüste hintenanzustellen, um im Interesse unserer KlientInnen und der Aussicht, institutionelle Autonomien zurückzugewinnen, gemeinsam einige wichtige ordnungspolitische und handlungsleitende Leitplanken zu definieren.

Transparenz

Die Angst vor den damaligen und immer wiederkehrenden Jugendunruhen, das Unverständnis gegenüber den dro-

genkonsumierenden AussteigerInnen und später gegenüber der nachwachsenden no-future-Generation, das Kribbeln in der Auseinandersetzung rund um die «exotisch-fremden» Substanzen – der mittelalterliche Klostergarten lässt grüssen – bis hin zu dem schauerlich faszinierenden Gefühl beim Betrachten der Sensationsberichterstattung von der Drogenfront, sind heute anderen Themen gewichen. Das Thema Sucht, Drogenkonsum ist aus den Medien verbannt, ergo existiert es nicht mehr. Das heisst für uns, wir dürfen in unserer Arbeit nicht mehr länger voraussetzen, diese werde unbesehen als hilfreich taxiert und sei entsprechend in unserer Gesellschaft, bei PolitikerInnen und bei Macht- resp. EntscheidungsträgerInnen akzeptiert. Es wird an uns – z.B. dem VSD – liegen, Öffentlichkeitsstrategien zu entwickeln, die geeignet sind, unsere Arbeit erneut zu legitimieren und im Lichte der neuen Qualitätsstandards ein positives Image in der relevanten Öffentlichkeit zu verankern. Wie gesagt: Effizientere, durchaus auch kostengünstigere Therapieagebote könnten einiges zur Verbesserung unseres Images beitragen. Dumping-Angebote, die sich primär an ökonomischen Fragestellungen orientieren, Unterschichtungsmodelle und sensationell angekündigte Schnellverfahren halte ich hingegen nicht für geeignet, das Institutionsimage, vor allem aber auch die Qualität der geleisteten Arbeit zu verbessern. Eine transparente Informationspolitik wird es uns erlauben, die einzelnen Massnahmen – billig oder teuer, Kurzeit oder Langzeit, Lebensfeld ersetzend, ergänzend oder begleitend, abstinenzorientiert oder suchtakzeptierend – auf Grund der ausgewiesenen Problemlage klientInnenspezisch zu legitimieren. Der «Einweiser» wird dannzumal nicht mehr interventionspezifische Billigstlösungen suchen, sondern «fallorientiert» für den betroffenen Akteur adäquate Förderungs- und Entwicklungseinheiten in unseren Institutionen einkaufen.
Die Informationen zu den unterschiedlichsten Interventions-, Förderungs- und Betreuungseinheiten sind von uns zu liefern. Gegenüber einem breiten Fachpublikum und der interessierten Öffentlichkeit stehen wir in einer Bringschuld. Diese Informationen sind in dem Sinne aufzuarbeiten, dass für den Lesenden u.a. der Kostenfaktor klar ersichtlich wird.

Arbeiten im Netz

Angesichts der tendenziellen Überkapazität im Bereich der niedrigschwelligen Angebote und, damit einhergehend, der Konkurrenzierung unserer suchttherapeutischen Gemeinschaften, muss heute wieder klar darauf verwiesen werden, wie sehr die Vernachlässigung der Suchtfreiheit als ein anzustrebendes Ziel – die für viele Abhängige dringend erforderlichen Ausstiegshilfen verkennt. Umgekehrt gilt aber auch an unsere Adresse: Die Vernachlässigung der Schadensbegrenzung, der Risikominimierung und der Stopp der Verelendungsprozesse lässt diejenigen im Stich, die derzeit am Ziel der Suchtfreiheit scheitern, denen aber trotzdem für die Zukunft eine Chance für einen Ausstieg offen gehalten werden muss. In jedem Fall geht es darum, dass die Betroffenen die Unterstützung erhalten, die sie für die Wahrung oder Verbesserung ihrer Handlungskompetenzen, für eine möglichst selbständige und selbstverantwortliche Lebensführung brauchen.
Schwankungen, situative Überkapazitäten und Belegungsengpässe wird es in unserer Arbeit immer wieder geben. Zukünftige Planungen werden auf diese Fluktuationen flexible, kostenneutrale Antworten bereit halten müssen. Soweit ich diese Materie überblicke, werden vertretbare Lösungen nur im Netz zu realisieren sein. Zumindest meine eigene Praxiserfahrung lässt nur diesen Schluss zu. Im sozialtherapeutischen Betreuungsnetz des Vereins für umfassende Suchttherapie integrieren wir abstinenzorientierte wie suchtakzeptierende Angebote, ambulante und stationäre Hilfen, Kurzzeit- und Langzeitinterventionen, generationsspezifische wie Zwei-Generationsmodelle. Im Gegensatz zur überholten Behandlungskette kann der hilfesuchende Mitmensch mit unserem sozialtherapeutischen Betreuungsnetz an den verschiedensten Stellen in Kontakt treten. Von daher ist ein adäquates Erfassen und Bearbeiten der tatsächlichen Problemdimension eher zu erwarten und in unserem Zusammenhang nicht unwesentlich: Wir können im Netz je nach Arbeitsanfall, flexible Einsatzplanungen für die MitarbeiterInnen realisieren.
Das heisst auch: Wir haben in unserem Netz in den vergangenen Monaten den Bewerbungsrückgang zu spüren bekommen. Interessanterweise stellten wir aber sehr unterschiedliche Entwicklungen fest. Während wir in der einen Gemeinschaft einen Bewerbungsüberhang hatten, bereitete es uns aller grösste Anstrengungen, um die andere Gemeinschaft auszulasten. Wichtig scheint mir schlussendlich die Feststellung, dass bei allen Schwankungen, das Netz als Ganzes den Erwartungen entsprach. Einmal konnte der Kostenrahmen eingehalten, sogar unterschritten werden. Wirklich bedeutungsvoll dürfte aber die Beobachtung sein, dass ein sogenannter Therapieabbruch nicht das Ende der Betreuung und Begleitung ist. Die durchgezogene Begleitung, angefangen bei der ersten Kontaktaufnahme, über die Therapieplanung, die Wahl der Institution, zur nachfolgenden Rehabilitation, bis schliesslich in die Integrationsphase, bewährt sich vor allem auch in Krisenzeiten.

■