

# 40 Jahre Releas e.V. - Auftaktveranstaltung mit anschließendem APAM-Symposium „Individualmedizin und Eigenverantwortlichkeit“

ALEXANDRE PERUZZO

## Zur aktuellen Geschichte der Suchthilfe und Substitution

Release ist wie andere Initiativen aus einem selbsthilfeorientierten bürgerschaftlichen Engagement in der Zeit der ersten Konfrontation mit dem sog. illegalen Drogenproblem im ländlichen Raum – im Umfeld einer Großstadt Bremen, 1970 in Syke – entstanden. Im Spannungsfeld zwischen hilflosem Behördenengagement, pathogenetisch geprägter ärztlicher/medizinischer/medikamentöser Behandlungsversuche, ideologisch-konfrontativer Königswegproklamationen (I-Polamidon-Substitution, Antabus-Aversionsversuche, Distraneurin-Medikation *versus* Abstinenzparadigmen und kalter Entzugsdogmen) und finanziellem Mangel, dümpelte die engagierte aber statistisch erfolglose Pionierzeit nicht nur in Syke so dahin.

Den Wandel für einen erfolgreichen Weg, brachten letztlich die Betäubungsmittel-Gesetz-BtMG-Verfahren der Jahre 1975 und 1976 gegen die zwei ersten damals in der BRD substituierenden Ärzte, Dr. Hannes Kapuste und Dr. Eberhard Hesse, dem Release Vereinsmitbegründer und 39 Jahre Vereinsvorsitzenden. Während Einzelgänger Kapuste unbelehrbar blieb, verurteilt und inhaftiert wurde sowie seine Approbation 1989 auf Lebenszeit verlor, war Hesse (Gründungsmitglied der APAM) belehrbar. Er engagierte auf eigene private Kosten einen Sozialarbeiter – und das war ich – um eine ganz „besondere Sorgfalt“ lt. BGH-Urteil Kapuste, zu gewährleisten.

Trotzdem: beide Ärzte waren die Motoren vieler nachfolgender Substitutions-Modelle und Ausdifferenzierungen. Kapuste ist bis heute nicht rehabilitiert und lebt von einer kleinen Rente. Wenn die Rechtsprechung dieser Zeit nicht rückgängig zu machen ist, so sollten die heute substitutionsbefürwortenden Fachverbände sowie die Substitution finanzierenden Leistungsträger der GKV und der Landesregierungen seinen wenn auch holprigen Pioniergeist honorieren.

Hesse hat eine erfolgreiche Berufskarriere durchlaufen und ist Träger des Bundesverdienstkreuzes.

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Von 1970 bis 1976 gelang es mir, eine interdisziplinäre *Arbeitsgruppe für Drogengefährdete*, die spätere Drogenberatungsstelle, heute Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH, in Bremen aufzubauen. Hier lernte ich die Arbeit der Anonymus-Gruppen über die Bremer Landesstelle für Suchtfragen kennen und war als Referent häufig Gast bei den Bremer Guttemplern. Auch konnte ich Starthilfen bei der Gründung des 1. Bremer Elternkreises Drogenabhängiger geben und bei den ersten Bremer Release-Initiativen, einem Beratungscafé und einer ersten Bremer therapeutischen Gemeinschaft in Stuhr, dem späteren Therapiezentrum Hohehorst, mitwirken. Aber diese Zeit war auch eine entscheidend prägende Phase getrennter Hilfesysteme: Die Drogenberatung in Bremen blieb unter sich und die Alkoholkrankenhilfe ging einen davon getrennten innerbehördlichen Weg im Amt für soziale Dienste.

Ich suchte als Sozialarbeiter der Stadt Bremen händierend nach Möglichkeiten, wie ich „Bremer Junkys“ szenefern unterbringen oder betreuen lassen konnte. „Bremer Junkys“ setzten sich nur zu einem geringen Teil aus „Bremern“ zusammen, da die „importierten Rückfälligen“ im stationären Setting der neuen Therapeutischen Gemeinschaften Bremens nach der damals üblichen disziplinarischen Entlassung im beschaulichen Bremen blieben und die Szene vergrößerten.

### Ein gesellschaftlicher Wandel

Immer wieder stellt sich mir die Frage: was war das eigentlich für ein Jahrzehnt? Was war der Hintergrund der Entstehung einer neuen Generation „Suchtkranker“, Fixer, Kiffer, für die ich und zunächst wenige Andere sich engagieren wollten?

Hier ein paar Zahlen aus der BRD-Statistik:

100 000 Ehen wurden geschieden. Daraus entstanden 90 000 Scheidungswaisen, alle 4 Minuten wurde ein Selbstmord verübt. 70 000 Jugendliche kamen jährlich mit dem Gesetz in Konflikt. Die Zunahme überführter Jugendlicher Diebe betrug jährlich 48 %.

Wir, die ehemaligen Sozialpädagogikstudenten der 68iger Generation, kümmerten uns also um Kinder einer ruinierten Gesellschaft, so unser Bewusstsein, dies war unser Alltag.

Auf diesem mich in meinen ersten Berufsjahren prägenden Hintergrund entstand 1976 die erste Deutsche *Praxisintegrierte Suchtkrankenhilfe* in der Gemeinschaftspraxis Hesse/Hesse-Turner.

Meine Suche in Bremen und Umgebung war erfolgreich: ich traf auf der Suche nach einer chemischen Ersatzkrücke auf die Hausärzte Eberhard Hesse und Eckart Sturm. Der eine in Syke und Brinkum, der andere in Thedinghausen. Sie hatten mehr zu bieten als Chemie und Pillen.

Ich wechselte den Arbeitsplatz, die Wohnung und meine mögliche Pensionsberechtigung und übernahm von der Praxis Hesse/Turner die Süchtigen der Praxisgemeinschaft und der Region im Nordkreis Diepholz.

Als Release Vereinsvorsitzender benötigte Hesse einen Berater und einen Geschäftsführer. Diese Kombination fand er in dieser Zeit bei mir.

Unser gemeinsames Release-Markenzeichen, Probleme in der Gesellschaft zu erkennen, diese zu beschreiben, Hilfen zu konzipieren, ein Probehandeln in der Realität durchzuführen und die Erkenntnisse in dauerhafte, verlässliche Angebote umzusetzen, konnte in 40 Jahren ohne Unterbrechung den Bürgern im Nordkreis Diepholz zur Verfügung gestellt werden.

### Psychosoziale Betreuung

Unsere gemeindenahen Konzepte und Vernetzungen haben dazu beigetragen, dass eine abstinenzorientierte Ausrichtung ein mehr an Gesundheit, ein mehr an Integration ins Berufsleben, ein mehr an Teilhabe ermöglicht. Wir erkannten, dass eine Substitution nur erfolgreich in die Abstinenz führt, wenn ein enormer psychosozialer Begleitaufwand betrieben wird. Diesen Betreuungsaufwand konnten wir uns jedoch nicht leisten, da es hierfür noch keine Landesförderung gab und unsere Kombination von Substitution und Psychosoziale Begleitung (PSB) noch nicht behördlicher oder politischer Wille war. Dr. E. Hesse beendete demzufolge die Substitution. Zeitgleich baute die stellv. Release Vorsitzende Frau Dr. R. Hungerland aus Bassum die Substitutionspraxis jedoch aus und gründete einen Betreuungsverein mit dem Namen „Tandem“. Da Release ehrenamtlich und hauptamtlich mit abstinenzorientiertem „trockenem“ Fachpersonal die Beratung und die Selbsthilfegruppen führte, waren die fachlichen Gegensätze selbst innerhalb des Vorstandes in den Folgejahren vorprogrammiert. Frau Dr. Ruth Hungerland scheiterte mit ihrem niedrigschwelligen Alternativangebot vergleichbar mit dem Engagement des o.g. Dr. Kapuste.

### Selbsthilfegruppen

Es war zeitgleich die Erfindungsperiode der symptomübergreifenden /indikationsunspezifischen SHG (insges. 32 SHG in 10 Jahren), als Folge der Arzt-Sozialarbeiter Kooperation, bzw. der Begegnung zwischen traditionell ärztlich geprägter pathogenetischer und in Ansätzen sozialpädagogisch motivierter ressourcenorientierter salutogenetischer Sichtweise. Der Hausarzt hat sich ja nicht nur um Suchtpatienten zu kümmern. Vom Erkennen psychosomatischer Zusammenhänge hängt bei vielen Patienten sein Behandlungserfolg wesentlich ab. Daraus entsteht sein Bedarf, auch anderen PatientenInnen das heilende Prinzip der Selbsthilfe zu verordnen.

Begünstigt wurde dieser Erfolg durch zwei Bedingungen:

- Erstens durch eine nachgewiesenen hohe Rehabilitationsquote (Dissertation von Detlef. Anton, UNI Münster, 1985). Diese basierte auf einer individuellen stationären Rehabilitationsvorbereitung mit vorbereitender Teilnahme an den Selbsthilfegruppen, einer maßgeschneiderten Therapievermittlung, Beibehaltung des Kontaktes während der stationären Phase und der lückenlosen Nachsorge mit dem Schwerpunkt Selbsthilfegruppe.
- Zweitens durch die damals eingeführte Verpflichtung seitens der Leistungsträger, zur Festigung des Therapieerfolges Selbsthilfegruppen zu besuchen in Verbindung mit dem selbsthilfeorientierten Training in den Rehabilitationseinrichtungen der Suchthilfe.
- Drittens durch Vernetzung mit weiteren Arztpraxen in der Region Nordkreis Diepholz entstanden ab 1980 weitere praxisintegrierte Beratungsstellen (Syke, Stuhr, Weyhe, Bassum und Bruchhausen-Vilsen) und mit ihnen unsere SHG und alkohol-

freien Begegnungsstellen. Diese standen auch als räumliche Starthilfe den regionalen Anonymusgruppen, Elternkreisen oder Vereinsneugründungen zur Verfügung.

1990 wurde ich nach Oldenburg berufen, um dort für den Verein Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V. das ambulante Hilfesystem in den Landkreisen Oldenburg, Wesermarsch, Friesland und Cloppenburg zu entwickeln sowie Fachkrankenhäuser für Suchtkranke zu konzipieren und geschäftsführend zu leiten.

Mein Nachfolger Herr Willi Sondag entwickelte für Release in dieser Zeit die „ambulante medizinische Rehabilitation Suchtkranke“ sowie die „betriebliche Gesundheitsförderung“ und eine flächendeckende Prävention für die regionalen Schulen und die Kooperation mit den Präventionsräten in 5 Kommunen.

### Fragen und Chancen

Die Fragen und Chancen, die sich aus den 40 Jahren ergeben sind jedoch vielfältig:

Gelingt es uns gemeinsam, sowohl der professionellen Innovation in der medizinischen Rehabilitation (in immer kürzeren Therapiezeiten immer mehr berufliche Rehabilitation zu produzieren) zu entsprechen, als auch den Selbsthilfegedanken anstatt versicherungsfinanzierter Therapie oder nach einer Therapie zur Aufrechterhaltung der Gesundheit zu vertreten und zu fördern?

Gelingt es uns, unsere Erfahrungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung für IKEA Deutschland auch in die großen oder mittelständischen Betriebe unserer Metropolregion Bremen-Niedersachsen zu tragen und finden wir Kümmerer hierfür in unseren Kommunen?

Gelingt es uns, die Bedeutung der „Krankheit“ Sucht so zu erklären, dass wir nicht in jedem Jahr die gesellschaftliche Wertschöpfung unserer Hilfen erklären und rechtfertigen müssen? Dass Bürger für diesen Bereich genau so gerne spenden, stiften, Nachlässe übertragen, wie für hungernde Kinder oder für die vielfältigen Katastrophen?

Gelingt es uns, dass gesunde Bürger unsere Cafés, Vorträge, Flohmärkte ohne Vorbehalt aufsuchen und damit Verbundenheit zeigen, die erkrankte Mitglieder der Gemeinschaft dringend benötigen?

Gelingt es uns, dass unsere Kommunen, der Landkreis Diepholz und das Land Niedersachsen den jährlichen Geldwertverlust und die gleichzeitige Teuerung mit Priorität ausgleichen?

### Resümee:

Ich habe auf alle Fälle gelernt, dass Gesundheit oder Krankheit sich nicht bei Psychologen, Sozialarbeitern oder Ärzten abgeben lässt. Gesundheitsvorsorge wird nur gelingen, wenn Menschen

ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht wird. Der uns unterstützende Landkreis und unsere fünf Kommunen haben verstanden:

Gesundheit ist Kapital, die Förderung von Infrastrukturen für vernetztes und kooperatives Handeln in unseren Städten und Gemeinden sind ihre und unsere Standortvorteile.

Visionen von einer Metropolregion Nordwestniedersachsen mit seinen industriellen, logistischen, kulturellen, ökologischen und touristischen Herausforderungen lassen sich nur verwirklichen, wenn die derzeitigen gesellschaftlichen Belastungen nicht krank machen. Bedingung dafür ist, so fanden alle Antonovsky-Nachfolger wie Prof. Dr. med. Sturm, heraus, dass unsere Bürger einen Sinn darin finden und aktiv damit umgehen können. ■

### Alexandre Peruzzo

Geboren 45 in Bremen, Tischlerlehre, Studium der Sozialpädagogik in Bremen. Praktika in der Jugendstrafanstalt sowie beim Diakonischen Werk in Wiesbaden. 1971 – 1976 Aufbau und Leitung der Amtsvormundschaften für Drogenabhängige, Arbeitsgruppe für Drogengefährdete, Beginn einer ersten Bremer Dros. 1976 –1990 Praxisintegrierte Suchtkrankenhilfe. Auf- und Ausbau von Release e.V. u.a. mit Schwangerschaftskonfliktberatung, Selbsthilfeförderung, Gründungsmitglied verschiedener Vereine der Straffälligenhilfe oder Völkerverständigung (Motto Frieden schaffen ohne Waffen), deutsche AG Selbsthilfegruppen, Netzwerkarbeit, Prävention, Begegnungsstätten in 5 Kommunen. Von 1990 bis 2005 Geschäftsführer des Vereins Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V., Oldenburg, Hier Aufbau des Therapiezentrum Moorkieker, der Fachstellen für Sucht im Landkreis Friesland und Cloppenburg, Management diverser Modellprojekte des Bundes des Landes Niedersachsen sowie deren Überführung in die Regelfinanzierung. 2006-2008 Leitung von Outsourcingprozessen der Bremer Drogenhilfe, Konzipierung und Neuordnung der ambulanten Drogenhilfe in Bremen.

1986 Gründungsmitglied und langjähriges Vorstandsmitglied des Förderkreises für kommunale Partnerschaften zwischen Stuhr und Sigulda, Lettland. Von 1990 bis 2000 Jahre Vorsitzender des Fachbereichs Suchtkrankenhilfe im paritätischen Niedersachsen, Gründungsmitglied des Verbandsrates des Paritätischen Niedersachsen und der Kreisgruppen Diepholz sowie der Wesermarsch, Beiratstätigkeit und Vorsitz. Gründungsmitglied der „Akademie für patientenzentrierte Medizin“, langjähriges Vorstandsmitglied oder Bundesvorsitzender. Gründungsmitglied des Vereins „Miteinander Wohnen e.V.“ 2007 in Stuhr und Vereinsvorsitzender seit 2009. Absolvent des 7. Internationalen Fortbildungslehrganges der WHO „Gesundheitsziehung im Rahmen sozialer Dienste“ 1987 sowie des Instituts für soziale und interkulturelle Weiterbildung des Paritätischen Bildungswerkes Bremen der berufsbegleitenden Fortbildung „managing diversity“ 2007. Trainer für Autogenes Training und Therapeutisches Reiten. Zertifizierter Gästeführer im Bereich der Stadt Syke, Weyhe und Stuhr seit 2008.

Lehrtätigkeiten, Vorträge, Filme, Reportagen, Veröffentlichungen, Studienreisen. Autor bzw. Redakteur diverser Suchthilfekonzepte. Nebentätigkeiten z.B. 3 Jahre Aufbau und Supervision der Betrieblichen Suchtkrankenhilfe für Radio Bremen.

