

## 163 Jahre Engagement in der Suchthilfe

### 135 Jahre Fachklinik Haus Siloah

#### „Mit Bier gegen die Branntweinpest“

So lautete der Titel einer Ausstellung, die vor einiger Zeit im Preußenmuseum zu Wesel zu sehen war.

Die Einführung der Kartoffel in Preußen durch König Friedrich II. in der Mitte des 18. Jahrhunderts als Maßnahme zur Verbesserung der Volksernährung war der historische Hintergrund des Ausstellungstitels. Der flächendeckende Anbau hatte nämlich auch die ungewollte Nebenwirkung eines rasanten Anstiegs des Schnapsverbrauchs, der billig und gewinnträchtig aus der Knolle zu brennen war.

Trinkwasser war damals hierzulande von schlechter Qualität, Kaffee und Tee teuer und haltbare Fruchtsäfte noch nicht verfügbar, so dass insbesondere Bier ein unverzichtbarer Bestandteil der täglichen Ernährung war. Das bis dahin eher landwirtschaftlich geprägte Rheinland und das Ruhrgebiet unterlagen aber auch einem nachhaltigen Umstrukturierungsprozess durch die Entwicklung des Bergbaus sowie der Eisen- und Chemieindustrie. Das führte zu einem enormen Bedarf an Arbeitskräften, der mehrere Wellen von Zuwanderung auslöste. Dieser gewaltige Zustrom an Menschen führte zu massiver Wohnraumnot und einer Verelendung der Lebensbedingungen.

Auf diesem Hintergrund gewann der zu den alltäglichen Gewohnheiten gehörende Alkoholkonsum – traditionell Bier, jetzt aber zunehmend auch Hochprozentiges - eine neue Dimension, zumal die Meinung herrschte, dieser Konsum sei förderlich und müsse durch tägliche Alkoholgaben unterstützt werden.

Schon der Begründer der öffentlichen Hygiene und eines sozialmedizinisch geprägten Gesundheitsdienstes, der deutsche Arzt **Johann Peter Frank** (1745 - 1821) hatte in seinem Hauptwerk „System einer vollständigen medicinischen Polizey“ geschrieben, dass täglicher mäßiger Branntweingenuss für den brotlosen Tagelöhner, der nur die gröbste und ungewürzte Nahrung und schlechtes Wasser kenne und gleich einem misshandelten Lasttier übermäßigen Anstrengungen ausgesetzt sei, eine notwendige Erquickung bedeute, zumal er die Empfindung des Hungers schwäche.

Die Weseler Ausstellung „Mit Bier gegen die Branntweinpest“ nun befasste sich mit den Folgen des durch Verelendung der Arbeiter, Förderung des Alkoholkonsums durch Branntweingaben als Lohnbestandteil und allfällige billige Verfügbarkeit sich rasch verstärkenden Konsums, der sich alsbald zu einem gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Problem entwickelte.

Hierdurch ausgelöst entstand ein neues „Alkoholgewissen“, das allmählich an Boden gewann, als die Öffentlichkeit von einem dramatisch steigenden Schnapsverbrauch bei den verarmten ländlichen und städtischen Unterschichten und den negativen Folgeerscheinungen aufgeschreckt wurde. Innerhalb weniger Jahrzehnte wurde der rasant zunehmende Konsum von Spirituosen und der Wandel der Trinkgewohnheiten vom Bier hin zu hochprozentigen Alkoholika als Seuche gesehen und als „Branntweinpest“ gebrandmarkt. Gegen den Branntwein, den man nun für die soziale Verelendung verantwortlich machte, entwickelte sich - ähnlich wie schon in den USA - eine breite Mäßigkeitsbewegung in der

Bevölkerung. Unter häufig geistlicher Anleitung schlossen sich in Nord- und Ostdeutschland an die 600.000 Menschen in Vereinen gegen das Branntweintrinken zusammen.

Auch der in der Ärzteschaft noch bestehende Mythos einer Heilwirkung änderte sich und die Zeit der Branntweinkuren ging zu Ende. Es blieb allerdings eine ambivalente Bewertung der Trunksucht als Zustand irgendwo zwischen Laster und Krankheit in der Ärzteschaft und in der Mäßigkeitsbewegung bestehen.

In der Mäßigkeitsbewegung war ein großer kirchlicher Einfluss wirksam; er wurde getragen von der Auffassung, es sei die Freiheit des christlichen Menschen der Branntweinversuchung zu widerstehen und mit einem Enthaltensgelübde diesem teuflischen Gift ein für allemal abzuschwören.

Am Ende dieser Entwicklung wurden schließlich Trinkerheilstätten errichtet. Die erste Einrichtung dieser Art war das von dem in Wesel geborenen Pfarrer **Eduard Hirsch** (1832 – 1894) begründete Haus Siloah in Lintorf. Dieser Umstand nahm in der erwähnten Weseler Ausstellung breiten Raum ein. Zu sehen waren auch Originaltexte aus dem Archiv der Theodor Fliedner Stiftung, die über die Gründungszeit von Haus Siloah Auskunft geben.

## **Beginn der Suchthilfearbeit in Lintorf**

Es lassen sich aber neben der geistlich geprägten Mäßigkeitsbewegung auch andere Zuflüsse ausmachen, die die 1844 in Duisburg gegründete Diakonenanstalt bewogen haben, sich in der Suchthilfearbeit zu engagieren.

Es war dies einerseits die ganz konkrete Arbeit des Lintorfer Asyls, das 1851 von der Diakonenanstalt unter ihrem Direktor **Richard Engelbert** (1820 - 1910) eröffnet worden war, mit dem Ziel, verwahrloste junge und ältere Männer aufzunehmen, besonders entlassene Gefangene und Nichtsesshafte. Die bei diesen weit verbreiteten Suchtprobleme ließen die Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs schnell Hauptziel von Gründungspfarrer **Eduard Dietrich** werden.

Andererseits hatte sich seit Ende des 18. Jahrhunderts ein neues Alkoholwissen entwickelt, hinter dem Namen wie **Christoph Wilhelm Hufeland**, **Thomas Trotter** und **Benjamin Rush** standen.

Die Publikationen, die mit diesen Namen verbunden sind, können als Beginn einer geänderten Auffassung der Sucht nicht mehr nur als Laster oder Sünde, sondern auch und insbesondere als Krankheit angesehen werden. 1819 führte der Moskauer Arzt **Carl von Brühl-Cramer** hierfür den Begriff der Trunksucht ein und entwickelt systematisch deren Ätiologie und Symptomatologie. Es handele sich um ein unwillkürliches Übel, folglich eine Krankheit und nicht eine Verletzung der Moralität, wie man gewöhnlich zu glauben geneigt sei.

Bei **Carl Rösch** heißt es in dem 1839 erschienenen Werk „Der Mißbrauch geistiger Getränke in pathologischer, therapeutischer, medicinisch-polizeilicher und gerichtlicher Hinsicht untersucht“, dass derjenige Säufer, dem einmal das Trinken zum physischen Bedürfnis geworden sei, geheilt werden müsse, wie ein Kranker, denn er sei in der Tat ein Kranker. Es handele sich hier nicht um ein angenommenes Laster, um ein Verlangen, welchem der Mensch wegen mangelnder Anwendung der Seelenkraft folge, sondern um eine Krankheit, welche ihn zu saufen zwingt.

Diese grundlegenden wissenschaftlichen Gedanken fanden dann auch ihren Niederschlag in der Arbeit mit Alkoholkranken in Lintorf, wo 1869 Pastor **Eduard Hirsch** Vorsteher des Asyls geworden war.

Vorbereitet wurde die Gründung einer ersten Trinkerheilanstalt auf der Konferenz des Rheinisch-Westfälischen Provinzialausschusses für Innere Mission am 19.04.1877 in Duisburg.

Dort setzte sich der Direktor der Provinzialirrenanstalt in Andernach, Dr. **Werner Nasse** in einem Vortrag dafür ein, in Deutschland am Beispiel der USA Trinkerasyile in freier Trägerschaft, namentlich außerhalb von psychiatrischen Einrichtungen, zu gründen, in denen an „Trunkfälligkeit“ leidende Menschen freiwillig behandelt werden sollten. 1841, nach anderen Quellen 1854, war in New York nämlich das erste Asyl für Trinker gegründet worden. Nasse berichtete vom dortigen Vorgehen und einer 30prozentigen Heilungsrate nach einjähriger Behandlungsdauer. In Schottland war man 1861 dazu übergegangen, die abhängigen Angehörigen der „wohlhabenden Stände“ auf Inseln ohne Zugang zum Alkohol zu verbringen. Andere europäische Vorbilder gab es nicht.

**Eduard Hirsch** hielt auf derselben Konferenz ebenfalls einen Vortrag, wobei er sich mit den Ursachen der Alkoholabhängigkeit beschäftigte. Er lehnte eine „Leibliche Disposition zum Trunk“, ein „Flucherbe“ als Ursache der Trunkfälligkeit ab, benannte aber eine genetische Disposition, bei regelmäßiger Branntweinzufuhr unterschiedlich schnell körperlich abhängig zu werden. Als soziale Ursachen sah er bei der Unterschicht die körperlich anstrengende, oft monotone Industriearbeit, ungenügende Nahrung und Wohnungsnot, aber auch die „traurigen Familienverhältnisse“. Er vertrat auch schon ein Traumakonzent: Abhängigkeit insbesondere als Kriegsfolge.

Neben diesem schon modernen Konzept anlage- und umweltbedingter Faktoren, wurden auch moralische Ursachen benannt. So machte Hirsch bei den Angehörigen der „höheren Stände“ „geschlechtliche Ausschweifungen in Onanie und Hurerei, welche die Lebenskraft verzehren“ aus. Auch sah er Faktoren in „angestrenzter geistiger Arbeit, die den Leib abspannt und schwächt“.

Hirsch setzte sich für die Gründung eines Asyls mit 20 Plätzen für Trunkfällige aus gebildeten Ständen ein, das am 27. November 1879 als erstes deutsches Trinkerasyil eröffnet wurde und später den „neutralen“ Namen „Kurhaus Siloah“ erhielt.

### **„Siloah“: der biblische Hintergrund der Namensgebung**

Im **Johannes-Evangelium** wird über ein Wunder Jesu berichtet, die Heilung eines Blindgeborenen, das direkt mit dem Siloah-Teich in Jerusalem in Verbindung steht:

*„Und Jesus ging vorüber und sah einen Menschen, der blind geboren war. Und seine Jünger fragten ihn und sprachen: Meister, wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, dass er blind geboren ist? Jesus antwortete: Es hat weder dieser gesündigt noch seine Eltern, sondern es sollen die Werke Gottes offenbar werden an ihm. Wir müssen die Werke dessen wirken, der mich gesandt hat, solange es Tag ist; es kommt die Nacht, da niemand wirken kann. Solange ich in der Welt bin, bin ich das Licht der Welt. Als er das gesagt hatte, spuckte er auf die Erde, machte daraus einen Brei und strich den Brei auf die Augen des Blinden. Und er sprach zu ihm: Geh zum Teich Siloah und wasche dich! Da ging er hin und wusch sich und kam sehend wieder.“ (Joh 1, 1-7)*

Neben dem Aspekt der Heilung dürfte die Namenswahl auch die Sehendmachung eines zuvor Blinden in der Übertragung auf die in der Einrichtung angestrebte Einsicht in die Suchtkrankheit beinhaltet haben. Aus alten Aufzeichnungen zu Ehemaligentreffen können wir sehen, dass auch einige Patienten sich hierauf bezogen haben. Wir wissen nicht, ob auch die in der Bibelstelle aufgeworfene Schuldfrage bei der Namensgebung einbezogen wurde, können es uns aber auf dem Hintergrund der Diskussion um ein „Flucherbe“ als Ursache der Trunkfälligkeit gut vorstellen.

## Haus Siloah im Spiegel der Geschichte

Das Konzept von Siloah war schon in seinen Anfängen auf körperliche und geistige Heilung ausgerichtet. Wegen der körperlichen Abhängigkeit trat **Eduard Hirsch** für den sofortigen vollständigen Entzug von Alkohol ein. Neben dem „einfachen aber nahrhaften Essen“ wies er der Beschäftigung „in Feld, Garten oder Haus, wie es Kräften und Gaben angemessen ist“ als pädagogisches Mittel eine große Bedeutsamkeit zu.

Es gab auch schon eine Bearbeitung von Rückfällen in die Sucht – mit Reduktion des Ausgangsstatus, intensiver Zuwendung zur Ursachenerforschung und Verlängerung der Behandlungszeit um ein Jahr.

Die intakte Familie wurde in ihrer stützenden Funktion gesehen. Der Anschluss an Enthaltensamkeitsvereine, die heutigen Selbsthilfegruppen, wurde vorgeschlagen.

Zentral sei die „christliche und sittliche Einwirkung“, die durch respektvollen Umgang und basale menschliche Zuwendung geschah, durch eine gepflegte Umgebung, in der eine „christliche Hausordnung herrscht, wo dem einzelnen das Wort Gottes nahe gebracht wird, mit seinem Ernst und seinem Trost.“ Zweimal am Tag gab es eine Hausandacht.

Der Dienst an den Bewohnern war von Verständnis und Hinwendung gekennzeichnet: „Vor allem muss man seine Verzweiflung bekämpfen, dass er sich nicht für einen verlorenen Menschen ansieht, dem alle Hoffnung auf ein besseres Dasein genommen ist“.

**Hirsch** haderte damit, dass viele sehr frühzeitig sich als geheilt sahen und nur 12 von 93 Pfleglingen bis zum Jahre 1883 das vereinbarte Jahr in Behandlung verblieben, wovon 42% als geheilt betrachtet wurden.

**Hirsch** war nicht nur einer der anerkannten Vorkämpfer der Trinkerfürsorge, sondern gehörte auch zusammen mit Pfarrer **Engelbert**, dem Leiter der Diakonenanstalt, zu den Mitbegründern des „Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke“, der 1883 in Kassel entstand.

Die weitere Geschichte des Hauses Siloah spiegelt auch die Abhängigkeit sozialer und therapeutischer Arbeit von den Veränderungen der gesellschaftlichen Situation.

1895 übernahm Pastor **Friedrich Kruse** die Leitung der Anstalten Asyl und Siloah. 1901 eröffnete das Haus Bethesda - heute eine Wohneinrichtung für Demenzerkrankte - als nunmehr dritte Suchthilfeeinrichtung für die „mittleren Stände“ mit Unterstützung der organisierten Fürsorge und der **Versicherungsanstalt Rheinprovinz**, deren Nachfolgerin Deutsche Rentenversicherung Rheinland noch heute federführender Beleger der Fachklinik Haus Siloah ist.

**Kruse** veröffentlichte zahlreiche Schriften zur Aufklärungsarbeit der Trinkerrettung, war Berater des „Deutschen Vereins“, und einer der Begründer des Trinkerheilstättenverbandes. Dieser 1903 gegründete Verein heißt inzwischen **buss** (Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe), in welchem die Fachklinik Haus Siloah bis heute Mitglied ist.

Die Anfänge des 20. Jahrhunderts waren gekennzeichnet durch eine Ausweitung und Konsolidierung der Suchtarbeit. Bis zum 1. April 1896 hatten bereits „mehr als 500 Männer aller Berufsschichten und der verschiedensten Nationalität in Siloah Zuflucht gefunden“, „aus Holland, Russland, Schweden, Norwegen, Dänemark, England, Belgien hatten sich Patienten eingefunden.“

In den drei Lintorfer Anstalten wurden 1906 174, 1909 bereits 261 Patienten behandelt. 1910 erwirtschaftete das Haus Siloah, das sich inzwischen aus den Pflegesätzen tragen musste, erstmals einen finanziellen Überschuss.

Mit dem Ausbruch des 1. Weltkriegs brach diese Entwicklung ab. Die Entsendung der Diakone und des Anstaltarztes an die Front brachte die Arbeit im Haus Siloah bereits im August 1914 zum Erliegen. Das Asyl wurde aufgegeben. Während die Alkoholiker-Behandlung im Haus Bethesda weitergeführt wurde, diente Siloah danach wechselnden Aufgaben.

Von 1915 bis 1918 wurde es teilweise militärisch genutzt; danach kamen Fürsorgezöglinge aus anderen Einrichtungen der Diakonenanstalt dort unter. 1919 wurde Siloah in ein „Alters- und Pflegehaus für alleinstehende Herren und Ehepaare“ umgewandelt.

Erst in einer Phase vorübergehender politischer und wirtschaftlicher Konsolidierung wurde im September 1929 das „Kurhaus Siloah“, immer noch unter der Leitung von Pastor **Friedrich Kruse**, nach baulicher Erweiterung in seiner ursprünglichen Bestimmung wieder eröffnet.

Dazu erschien eine Broschüre, in der Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur Arbeit im Haus Bethesda deutlich werden. Gemeinsam war das Konzept, Heilung vor allem durch Arbeit „namentlich in frischer Luft“, das „familienhafte Zusammenleben, sowie gemeinsame Freizeitaktivitäten“ anzustreben. Allerdings trug im Haus Bethesda, wo die „durch Versicherungsanstalten und Kassen zugewiesenen Patienten“ behandelt wurden, das Leben einen „wesentlich einfacheren Charakter.“ Die Patienten wohnten dort in Zwei- oder Dreibett-Zimmern, während im für „24 Herren“ bestimmten Kurhaus Siloah unterschiedlich große Einzelzimmer zur Verfügung standen. Man knüpfte also an die frühere Bestimmung von Siloah für Mitglieder der „höheren Stände“ an, denen jetzt auch „Speisesaal, Lese-, Bibliothek- und Billardraum, Musikinstrumente, Spiele, Warmwasser- und Brausebad“ zur Verfügung standen.

Kurz nach der Wiedereröffnung von Siloah als Trinkerheilstätte markierte der „Schwarze Freitag“ den Beginn der Weltwirtschaftskrise, zu deren politischen Folgen in Deutschland letztlich der Zusammenbruch der Weimarer Republik und der Machtantritt der Nationalsozialisten gehörte. Ein Opfer der teilweisen Auflösung des Weimarer Wohlfahrtssystems war auch das „Kurhaus Siloah“, das 1935 erneut in ein Altersheim umgewandelt wurde.

1943 wurden die beiden Lintorfer Häuser beschlagnahmt und der Verwaltung der Organisation Todt übergeben. Es handelte sich dabei um eine nach militärischem Vorbild organisierte Baugruppe, die vor allem für Baumaßnahmen in den von Deutschland besetzten Gebieten eingesetzt wurde und für ihren unmenschlichen Umgang mit Zwangsarbeitern berüchtigt war.

1945 wurde Siloah zunächst von englischen Besatzungstruppen übernommen, um bald danach als zeitweiliger Ersatz für die zerstörten Gebäude anderer Einrichtungen der Duisburger Diakonenanstalt zu dienen. So wurde deren Hauptverwaltung ab 1946 hier untergebracht, ehe ab 1948 die wieder eröffnete Diakonenschule dort ihren Platz hatte.

Erst als diese und andere Einrichtungen in die im August 1952 eingeweihten Selbecker Neubauten eingezogen waren, konnte das „Kurhaus Siloah – Heilstätte für alkohol- und nervenranke Männer“ am 15. Oktober 1952 mit zunächst 30 Plätzen wieder eröffnet werden.

Beim Studium der Jahresberichte wird immer wieder die zentrale Stellung des Hausvaters deutlich, die seit 1851 bestand und auch jetzt weiter fortgeführt wurde. Er übernahm, in der Regel als ausgebildeter Diakon, in der Anfangszeit die Rolle der wichtigsten Bezugsperson für die Patienten und war mit seiner Familie Vorbild für ein geordnetes, gottesfürchtiges Leben.

Zum Team gehörten auch die Hausmutter, die allerdings erst ab 1965 für ihre Arbeit entlohnt wurde, und noch der Pfarrer und der Arzt, die ihren Schwerpunkt aber in der Gemeinde bzw. in der Ortspraxis hatten.

Der Hausvater war stets auch stark nach außen orientiert: in der Öffentlichkeitsarbeit, auf Tagungen und in der Betreuung der Ehemaligen. So gibt es heute noch über Deutschland verteilt „Freundeskreise Siloah“, die unabhängig von unserer Einrichtung als Selbsthilfegruppen weiter bestehen. Zu dem, was wir heute „Vernetzung“ nennen würden, gehörte auch die Verbindung mit „Fürsorgern“ aus vielen Städten. Im Hause lag der Schwerpunkt auf der Arbeit im Garten, in der Landwirtschaft und bei der Erweiterung und Instandhaltung des Hauses; daneben gab es „Heilstättenstunden“, in denen über die Sucht, aber auch über disziplinarische und organisatorische Fragen gesprochen wurde.

## **Moderne Suchtrehabilitation mit traditionsreicher Vergangenheit**

Im Jahre 1968 erkannte die WHO den Alkoholismus als Krankheit an. Damit setzte in der jetzt so genannten Entwöhnungstherapie ein Prozess der weiteren Qualifizierung und Professionalisierung der Arbeit ein.

In dessen Folge wurde schließlich das Hausvateramt abgeschafft und das therapeutische Team durch Fachkräfte vergrößert. Schon 1969 waren ein Oberarzt, ein Stationsarzt, eine Diplompädagogin, eine Laborantin, eine Beschäftigungstherapeutin, ein Diakon als Arbeitstherapeut, ferner ein „Außenfürsorger“, dem in folgenden Jahr ein „Innenfürsorger“ zur Seite gestellt wurde, im Haus Siloah beschäftigt.

Äußeres Zeichen dieses Prozesses war die Umbenennung und Anerkennung Siloahs als Fachkrankenhaus Anfang der 70iger Jahre. 1973 wurde die Duisburger Diakonenanstalt in Theodor Flidner Werk benannt und im gleichen Jahr schlossen sich Siloah und Bethesda zum Flidner Krankenhaus zusammen und bezogen ein neues Gebäude – am Thunesweg die Bettenhäuser 1-3.

Noch war es vielfach strittig, für welche Art der Suchtbehandlung etwa die Krankenkassen und für welchen die Rentenversicherungen zuständig seien. Nach vielfachen gerichtlichen Auseinandersetzungen führte ein Urteil des Bundessozialgerichts schließlich zu der von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger geschlossenen "Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker" vom 20. November 1978, die unter ihrem Arbeitstitel "Suchtvereinbarung" bekannt wurde. Deren Vorgaben bilden noch heute die Grundlage für die fachliche und therapeutische Ausstattung der Einrichtungen, die Suchtrehabilitation durchführen.

Die Entwicklung zu einer modernen, psychotherapeutisch ausgerichteten Rehabilitationsklinik fand einen auch äußerlich sichtbaren Kulminationspunkt 1991 in der Eröffnung des umgebauten und um neue Flügelbauten erweiterten Hauses Siloah mit nunmehr 60 Behandlungsplätzen für Frauen und Männer.

Im Rahmen eines tiefenpsychologisch fundierten Therapieverständnisses werden heute in der Fachklinik auch verhaltenstherapeutische und systemische Behandlungselemente integriert. Neben der interaktionellen Gruppen- und Einzeltherapie runden Kunst- und Bewegungstherapie und Aspekte der therapeutischen Gemeinschaft das Behandlungsangebot ab, das ganz wesentlich durch arbeitsbezogene Angebote geprägt wird. Dass wir heute dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell verpflichtet sind, ist kein Widerspruch zu dem Bemühen, auf einer stolzen Tradition aufzubauen und gleichzeitig den Herausforderungen der heutigen Zeit gerecht zu werden.

Bei aller wünschenswerten Abkehr von „Zucht und Ordnung“ – so wie sie in der Zeit der Mäßigungs- und Abstinenzvereine auch von Pfarrer Hirsch zur Suchtbekämpfung gefordert wurden - stehen wir heute gleichwohl in der Aufgabe, Halt und Orientierung auch über verbindliche Grenzsetzungen zu geben, soziales Gewissen auszubilden und Eigenverantwortlichkeit gegenüber immens gewachsenen Versorgungs- und Konsumansprüchen zu befördern. Dabei blieben und bleiben der individuelle Ansatz und die Freiwilligkeit für die Arbeit in Siloah prägend.

Heute sind uns Bemühungen fremd, die gesamte Gesellschaft vom Alkoholgenuss fernzuhalten. Die Kontroverse um die Legalisierung von Cannabis oder die gestiegene Zahl kindlicher Alkoholintoxikationen zeigt jedoch, dass der gesellschaftliche Umgang mit Suchtstoffen als Thema aktuell geblieben ist.

In den letzten Jahren sind spektakuläre Erkenntnisse durch Gentechnologie und bildgebende Diagnostik gewonnen worden, die die Hoffnung geweckt haben, dass nun die neuro-psychologischen Grundlagen der Abhängigkeit entdeckt wurden und dann in Kürze eine „Pille“ zur Heilung genügen werde. Die Fortschritte bei der Entzugsbehandlung, wo uns wirkungsvolle Medikamente zur Verfügung stehen und die Einführung von Anticraving-Substanzen haben zwar viele ermutigt, aber es zeigt sich doch immer wieder, dass die beziehungsorientierte Arbeit mit Suchterkrankten keineswegs ersetzt werden kann.

Die Theodor Fliedner Stiftung sieht die Suchtarbeit weiterhin als eine ihrer Kernkompetenzen. Sie stellt sich den Herausforderungen der Veränderung sozialer Strukturen und eines sich wandelnden Gesundheitssystems. In den stationären Einrichtungen werden verstärkt im körperlichen und psychischen Sinne kränkere Menschen

behandelt. Die Gesünderen nehmen vermehrt ambulante und/oder teilstationäre Angebote in Anspruch – nicht zuletzt auch aus Kostengründen.

Für die Fachklinik Haus Siloah stellen deshalb die internen Kooperationen unter dem Dach der Theodor Fliedner Stiftung und besonders die externe Vernetzung zu den verschiedenen Leistungserbringern und den zuständige Leistungsträgern die Grundlage dar, die Ziele bedarfsgerechter, einrichtungsübergreifender und klientenorientierter Prozesse gemeinsam zu gestalten und zu steuern. Zentrales Anliegen dabei ist es, die Sicherstellung eines Höchstmaßes an Behandlungs- und Betreuungskontinuität für die PatientInnen in der kommunalen und regionalen Suchtkrankenhilfe zu gewährleisten.

Die wirtschaftlichen Grundlagen der Fachklinik Haus Siloah waren in den Anfangsjahren und über einen großen Anteil der 135jährigen Geschichte nicht gesichert. Nach Jahrzehnten der verlässlichen Absicherung mit der Suchtvereinbarung 1978 und dank der guten Zusammenarbeit vor allem mit der Deutschen Rentenversicherung Rheinland insbesondere auch durch unser Nahtlosverfahren mit der Möglichkeit zur Direktverlegung aus der Entgiftung in die Rehabilitation, stehen jetzt möglicherweise wieder ungewisse Zeiten ins Haus. Hier sind besonders die veränderte demographische Entwicklung und die Knappheit der Ressourcen im Gesundheitswesen zu nennen. Wenn immer weniger Menschen in unserer Gesellschaft durch auskömmliche Beschäftigungsverhältnisse eingebunden sind, dann stellt die Befähigung zur Teilhabe an der Gesellschaft uns vor ganz neue Herausforderungen.

Es ist zu hoffen, dass es gelingt, darin die Gestaltungsmöglichkeiten zu erkennen.

Wenn in Übereinstimmung mit den maßgeblichen Vertretern der Fachverbände zunehmend erkannt wurde, dass die Substanzabhängigkeit die gemeinsame Endstrecke einer Vielzahl verschiedener psychischer Störungen ist, dann kann die Abstinenz nicht das einzige Ziel der Behandlungsbemühungen sein. Rehabilitation muss dann neben der körperlichen Wiederherstellung immer auch eine psychotherapeutische Bearbeitung der zugrunde liegenden Konflikte und Verhaltensmuster mit dem Ziel einer persönlichen Veränderung sein.

Um all dies realisieren zu können, braucht es damals wie heute – und auch zukünftig hinreichend Personal und vor allem Zeit!

Dr. med. Olaf Lask

mit Materialien zusammengestellt von Peter Metzger und einem Vortrag gehalten von Frau Dr. med. Josefine Lorenzen zum 125. Jubiläum der Fachklinik