

Chaim Jellinek

„Menschenwürde in der Substitution.“

Rede zum 21. Internationalen Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige:

Als ich eingeladen wurde mich heute hier zu diesem Thema zu äußern schoss mir als erstes die Frage durch den Kopf was es denn nötig machen könnte im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung „die Menschenwürde“ zu bemühen.

In Artikel 1, Absatz 1 unserer Verfassung heisst es:

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Damit ist einerseits das unantastbare Recht jedes Menschen auf Wahrung seiner Würde gemeint. Andererseits ergibt sich aus der Formulierung dieses Absatzes unserer Verfassung eine Aufforderung an alle Menschen, Bedingungen erst herzustellen, die dann dieser Forderung unserer Verfassung auch nachkommen.

Im realen Leben gibt es unendliche viele Felder in denen der Absolutheitsanspruch auf die Menschenwürde jedes Einzelnen in Zweifel gezogen wird:

- wenn es um Rechte von und Zugeständnisse an Behinderte in den Berliner Betrieben geht;
- wenn wir uns die Situation von Flüchtlingen in den Lagern unserer Stadt vor Augen führen
- oder den Menschen verachtenden Hickhack von Ämtern, wenn es um Zahlungen an eine krebserkrankte und allein erziehende Mutter in Berlin geht.

Die Liste an Beispielen liesse sich problemlos verlängern und sie muss spätestens dann immer geführt werden, wenn Menschen zu Objekten degradiert werden.

Aber was hat das alles mit der Versorgung Opiatabhängiger Menschen mit einem Substitut zu tun? In Berlin ist doch der Zugang in die Substitution gesichert, wer einen Platz im Substitutionsprogramm sucht, der findet ihn auch. Und um unser Programm zur psychosozialen Betreuung beneidet uns die ganze Welt...

Einerseits....

Andererseits steigen auch in Berlin die Zahlen von Menschen, die an den Folgen ihres Drogenkonsums versterben. Im letzten Jahr waren es 153, fast dreimal so viele, wie in Hamburg. Am deutlichsten steigen die Zahlen an toten Drogenkonsumentinnen und -konsumenten in dem Bundesland mit der repressivsten Haltung Drogenabhängigen gegenüber, nämlich in Bayern.

Zur Würde des Menschen gehört auch die Entscheidung seinem Leben ein selbst bestimmtes und selbst gesetztes Ende zu bereiten, sicher, und wir wissen alle, dass ein Teil der Menschen, die wir nun zu den Drogentoten zählen müssen ihrem Leben aus Verzweiflung und Resignation bewusst ein Ende gesetzt haben. Nicht der Suizid aus freier Entscheidung ist der Skandal, ein Skandal sind die Bedingungen, die dem Menschen jede Hoffnung auf Veränderung und damit jede Hoffnung auf ein Weiterleben nehmen!

Wenn wir über „Menschenwürde und Substitution“ reden, dann kann ich das nur auf dem Hintergrund meiner ärztlichen Arbeit und damit aus meiner sehr subjektiven Erfahrung mit mir und meinen Patientinnen und Patienten:

„Patientin“ oder „Patient“ ist man erst, wenn man an einer Krankheit leidet. Die Patientinnen und Patienten, die zu uns in Behandlung kommen leiden an einer Krankheit, die in Deutschland überhaupt erst seit 50 Jahren als Krankheit wahrgenommen wird.

Die „Trunksucht“ oder den „Morphinismus“ oder „Kokainismus“ gibt es schon viel länger, als deren Anerkennung durch die Krankenkassen oder Rentenversicherungsträger.

So existierte schon lange vor jeder Debatte über ein Substitutionsprogramm eine Praxis der Substitution durch Ärztinnen und Ärzte im Deutschen Reich, die das Elend ihrer Patientinnen und Patienten anerkannten und nach wirksamen Methoden der Behandlung suchten. Sie verordneten Morphinum und Kokain und begleiteten die Entwicklung ihrer Patientinnen und Patienten aus dem Ausgeliefertsein an einen kriminellen Markt in eine gesellschaftliche Normalität.

Diese humanistische Psychiatrie der Zeit zwischen dem ersten und dem zweiten Weltkrieg liquidierte der Nationalsozialismus. In Berlin liess der Nazi-Psychiater Max de Crinis geschätzt 30 000 Alkoholranke gewaltsam, aber gesetzeskonform im Rahmen der Nürnberger Rassegesetze durch seine Schergen, seine willigen Helferinnen und Helfer in Sozialfürsorge, Krankenpflege und Medizin sterilisieren. Wie viele Suchtkranke als „Arbeitsscheue“, „Kriminelle“ oder „Asoziale“ in den Vernichtungslagern des Nationalsozialismus umgebracht wurden ist anscheinend nicht mehr aufzuklären.

Wir als Ärztinnen und Ärzte haben lange gebraucht, um anzuerkennen, dass sich unser Berufsstand mit schuldig gemacht hat an der umfassenden Entwürdigung von Menschen durch die Verinnerlichung einer schein-wissenschaftlich legitimierten Ideologie von „Volksgesundheit“ und Rasse-Wahn.

Die Stigmatisierung von Patientinnen und Patienten mit Substanzkonsum-assozierten Störungen als „genetisch minderwertiges Menschenmaterial“ wurde nach der Befreiung abgelöst von der intensiven Suche nach der „süchtigen Persönlichkeit“. Diese wieder stigmatisierende Sicht auf Suchtkranke fand ihren Niederschlag in abstinenzorientierten Einrichtungen der 70er und 80er, die - im Sinne ihrer Ideologie folgerichtig! - die Persönlichkeit ihrer Klientinnen und Klienten zu brechen suchten, um sie anschließend wieder neu aufbauen zu wollen. Ein Schlachtfeld auf dem sich jede Menge Narzissten und Gewalttäter an ausgeliefertem Klientel austoben durften.

Mittlerweile wissen wir, dass Substanzkonsum-Störungen irgendwo zwischen gesellschaftlichen und individuellen Faktoren und in der sehr unterschiedlichen Wirkung der Droge auf das Individuum ihren Anfang nehmen.

Wir wissen, dass ein erheblicher Anteil von Patientinnen und Patienten den Weg aus der Abhängigkeit selbstbestimmt und ohne jede professionelle Hilfe findet, besonders dann, wenn persönlich befriedigende Beziehungen entwickelt werden können und wenn es für sie einen Platz in der Gesellschaft gibt.

Andere brauchen Hilfe - und je höher der Hilfebedarf ist, umso wahrscheinlicher werden physische, psychische und soziale Belastungen, die lange vor jeder Suchtgeschichte das Leben der Menschen bestimmten.

Abhängigkeitserkrankungen erscheinen dann als Ergebnis eines zunächst sehr wirksamen Versuchs sich selber zu helfen, die eigene Person und die Autonomie über das eigene Leben gegen die Gewalt von außen - und zunächst viel seltener auch gegen die Gewalt im eigenen Kopf! – zu wahren.

Drogen wirken – sonst würden sie nicht konsumiert!

Suchtmedizin muss also viel mehr sein, als die zu Lasten der Krankenkassen abrechenbare Vergabe eines Ersatzmittels.

Sie muss Patientinnen und Patienten Möglichkeiten einräumen auszuprobieren wie sie mit weniger Konsum ein Mehr an Lebensqualität erreichen können. Dabei geht es nicht um die

klammheimliche Inthronisation des Abstinenzparadigmas in der Substitution, sondern um die Rückeroberung von einem Mehr an Selbstbestimmung durch und für die Patientinnen und Patienten.

Patientinnen und Patienten bezahlen zunächst einen hohen Preis für den partialen oder vollkommenen Verzicht auf eine Substanz: bisher erfolgreich pharmakologisch abgeblockte Gespenster aus der eigenen Vergangenheit melden sich umgehend mit Selbstunsicherheit, Angst, Scham, schlechtem Gewissen, mit Impulsen sich zu schädigen, mit schier grenzenloser und deshalb panische Angst auslösender Wut - und einer weitreichenden Hilflosigkeit im Umgang mit diesen Gefühlen und Impulsen. Wie hoch der Preis für ein Leben ohne Drogen sein kann wird schon aus der Tatsache ersichtlich, dass keine andere Gruppe von Menschen eine so hohe Selbsttötungsrate hat, wie Suchtkranke im ersten Jahr ihrer Abstinenz.

Nur weil wir Ärztinnen und Ärzte sind heisst das noch lange nicht, dass wir die Welt aus einem andren Blickwinkel betrachten würden, als die Menschen um uns herum:

wir wollen Suchtkranke nicht so gerne in unseren Wartezimmern, das sind doch die, die gar nicht aufhören wollen, die, die immer nur fordern, aber nix selber zu ändern bereit sind, weil sie immer anderen die Schuld in die Schuhe schieben. Für eine Mehrheit von uns sind Suchtkranke weiterhin keine Überlebenskünstlerinnen und -künstler, sondern charakterschwache, willenschwache Objekte einer zumeist resigniert herablassenden Haltung, im besten Falle noch von mildtätiger im schlimmsten Fall von co-abhängiger Zuwendung.

Mit Abschluss unserer wissenschaftlichen Ausbildung sind wir gut in der Lage einen Patienten mit Bluthochdruck oder eine Patientin mit einer Zuckerkrankheit leitliniengerecht zu therapieren. Ein alkoholabhängiger Mensch oder ein Mensch auf der Suche nach Hilfe bei der Überwindung ihrer Nikotinabhängigkeit lässt uns dagegen hilf- und ratlos zurück. Eine aktuelle Studie der Charité belegt diesen Zustand der deutschen Medizin und dokumentiert die Hartnäckigkeit und Langlebigkeit eines gesellschaftlich weiter breit getragenen Vorurteils.

Wir treten die Würde von Patientinnen und Patienten also in aller Unschuld mit Füßen, wir wissen es weiterhin einfach nicht besser...

Was könnte helfen?

Zumindest in Berlin scheinen die alten Grabenkriege zwischen Abstinenzorientierung und Substitution einem pragmatischen Umgang aller Beteiligten gewichen zu sein: wir haben in den unterschiedlichen Segmenten der Berliner Hilfen für Drogen konsumierende Menschen

einen entspannteren Umgang miteinander gefunden – und das ist auch gut so, weil unsere Patientinnen und Patienten davon profitieren!

Es gibt in absehbarer Zeit zumindest drei Baustellen in der Berliner Drogenhilfe-Landschaft für die wir dringend gemeinsam Lösungswege finden müssen, wenn wir dem Auftrag unserer Verfassung nachkommen und die Würde des Drogen konsumierenden Menschen wahren wollen:

1. Die Ärztinnen und Ärzte, die sich in Berlin für die Substitution engagierten und ein zur Zeit noch ausreichend dichtes Netz an medizinischer Versorgung garantieren, steuern freudig auf die Rente zu. Erste Erfahrungen mit der Übergabe der Sitze an Nachfolgerinnen und Nachfolger machen leider deutlich, dass es kaum ärztlichen Nachwuchs gibt, der bereit wäre diese Arbeit auch fortzusetzen. Das liegt nicht nur, aber auch an einer Betäubungsmittelgesetzgebung, die Ärztinnen und Ärzte schnell zu Angeklagten eines Strafverfahrens und nicht wie in allen anderen Verfahren gegen Ärztinnen und Ärzte zu zivilrechtlich zu belagenden Personen macht. Hier hoffen wir auf angekündigte Änderungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung; Die Frage lautet also: wie können wir die suchtmmedizinische Versorgung in der Stadt in Zukunft sicherstellen?
2. Parallel zu den bundesweit wieder kontinuierlich steigenden Zahlen an Opfern ihres Drogenkonsums wächst der Markt an „Neuen Psychoaktiven Substanzen“. Wir werden uns in allen Bereichen der Hilfen für Drogen konsumierende Menschen vor neue Herausforderungen gestellt sehen. Hier lautet die Frage: Wie kriegen wir einen gemeinsamen Austausch zwischen schwellenlosen, niedrighschwelligen und ausstiegsorientierten Hilfeangeboten und der Medizin in Berlin hin, um frühzeitig unsere Konzepte überdenken und anpassen zu können?
3. ... und letztlich wird es nicht nur in Berlin darum gehen die Suchtmedizin endlich in die ärztliche Ausbildung zu integrieren. Was sonst könnte diesem giftigen und die Menschenwürde herabsetzenden Stigma „Sucht“ endlich den Garaus machen?

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!