

„Drogenkonsum spiegelt die Gesellschaft wider“
Der therapeutische Klinikleiter Wolfgang Indlekofer über die Veränderungen im
Suchtverhalten und bei den Therapien



Seit 25 Jahren ist Wolfgang Indlekofer Therapeutischer Leiter der Rehaklinik Freiolsheim, einer Fachklinik zur medizinischen und sozialen Rehabilitation drogen- und mehrfachabhängiger Frauen und Männer. Während dieser 25 Jahre hat sich sowohl das Suchtverhalten als auch die Therapie grundlegend geändert. Mit Wolfgang Indlekofer sprach BNN-Mitarbeiterin Beatrix Ottmüller.

Wie sah die Therapie vor 25 Jahren aus?

Indlekofer: Als ich 1987 als Krisen- und Abbruchberater hier anfang, lag die Abbruchquote bei 70 bis 80 Prozent. Die meisten haben die Therapie nach den ersten Tagen abgebrochen. Damals wurden alle Drogensüchtigen gleich behandelt, jeder musste ein Jahr bleiben, das war für viele sehr frustrierend. Drogentherapieeinrichtungen wurden geführt wie Haftanstalten, sie waren geschlossen. Den ersten Ausgang gab es frühestens nach drei Monaten in der Gruppe, einzeln erst nach sechs Monaten. Es gab Telefonsperre und kein Bargeld. Briefe wurden geöffnet. Die ersten Besuche nach drei Monaten. Frauen mussten ihren Schmuck abgeben, Make-up war nicht erlaubt. Männer wurden ihre langen Haare abgeschnitten. Dieses Eingeschlossensein von einem Tag zum anderen, eine total andere Welt zu erleben, das haben viele nicht gepackt. Allerdings kamen früher rund 70 bis 80 Prozent aus der Haft, da auf sie Paragraf 35 Anwendung fand: „Therapie statt Strafe“. Heute kommen nur noch 30 bis 40 Prozent wegen Drogendelikten zu uns. Davon sind rund 15 Prozent direkt aus der Haft und 15 Prozent haben Justizaufgaben, alle anderen sind freiwillig da.

Wieso hat sich dieser Prozentsatz so gravierend geändert?

Indlekofer: Das hat verschiedene Gründe. Heute haben wir einen zunehmend entkriminalisierten Drogenkonsum. Die Justiz geht damit laxer um. Zudem sind die Drogenpreise wesentlich niedriger als damals, deshalb ist die Drogenbeschaffungskriminalität zurückgegangen. In den 80er Jahren kostete ein Gramm Heroin rund 300 DM, heute gerade mal 30 bis 40 Euro. Das ist ein enormer Unterschied. Heute werden viel mehr Medikamente missbraucht.

Was führte zu dem Preisverfall?

Indlekofer: Unter anderem das Eingreifen der Politik. Man erkannte, dass sich Drogenkonsumenten mehr und mehr durch geteilte Spritzen mit Aids infizierten. Es wurden zum einen Spritzen ausgegeben, zum anderen ein Methadon-Programm angestoßen. Über 30 Prozent der Drogenabhängigen war HIV+, damals war das ein Todesurteil. Ich habe das hier auch erlebt, viele sind während der Therapie gestorben. Heute haben wir keine HIV+ Patienten mehr, der Gesundheitszustand der Konsumenten hat sich verbessert und sie mussten zur Beschaffung nicht mehr in diesem Maße kriminell werden.

Gab es negative Auswirkungen des Methadon-Programms?

Indlekofer: Allerdings. Drogen waren nun auf Rezept zu haben. Der Arzt wurde als Dealer erkannt und Methadon zur gehandelten Droge. Arztpraxis und Apotheke wurden zu den wichtigsten Drogenquellen.

Änderte dies das Suchtverhalten?

Indlekofer: Grundlegend. Bald erkannten Drogenabhängige, dass man Methadon wunderbar kombinieren kann und dass ein Medikamentenschrank eine tolle Sache ist.

Schmerzmittel in Kombination mit Alkohol, pharmazeutisch produzierten Opiaten, Methadon, Antidepressiva – die Möglichkeiten wurden unbegrenzt und bezahlbar. Das Suchtverhalten passte sich an. Während man in den 80er Jahren fast nur Monokonsumenten hatte, gab es in den 90ern bereits Mehrfachabhängigkeiten. Die Produktpalette erweiterte sich durch synthetische Drogen wie Ecstasy und Acid, die in der Clubszene wegen ihrer leistungssteigernden Effekte beliebt waren. Man konsumiert seitdem je nach Bedarf. Morgens Amphetamine zum Aufputschen, Kiffen zum Chillen in der Kaffeepause, Kokain zur Leistungssteigerung und Heroin abends zum Sedieren. Dazu kommt nach Bedarf Alkohol. Früher wurden entweder Alkohol oder Drogen konsumiert, heute vermischt sich das. In den letzten 15 Jahren begann man politoxikoman zu konsumieren. Waren in den 80er Jahren 90 Prozent von einer Droge abhängig und zehn Prozent von zwei, so sind heute 80 bis 90 Prozent mehrfachabhängig. Der Drogenkonsum spiegelt die Gesellschaft wider.

Wovon hängt der Einstieg zum Drogenkonsum ab?

Indlekofer: Der klassische Drogenpatient experimentiert mit 13 oder 14 Jahren zum ersten Mal. 1986 gab es im Alter von 12 bis 16 Jahren sehr wenige, die vernünftig mit Suchtmitteln umgegangen sind. Die Gruppe derer mit Risikoverhalten war groß. Viele haben ausprobiert, 60 bis 70 Prozent aller jungen Leute hatten ein großes Risikoverhalten und davon eine kleine Gruppe von zehn Prozent mit extrem großem Risikoverhalten, die zugeschlagen hat. Dabei war der Bildungsgrad nicht relevant, das war querbeet. Im Jahr 2016 dagegen sind unter den 12- bis 16-Jährigen zehn Prozent sehr vernünftig, das hat kolossal zugenommen. 60 bis 65 Prozent gehen vernünftig mit Suchtmitteln um, viele rauchen nicht, nehmen keine Drogen. Die Risikogruppe ist deutlich kleiner geworden, jedoch sind die Extremkonsumenten deutlich mehr geworden und steigen immer früher ein. Heute gibt es eine eindeutige Relation zum Bildungsgrad – je bildungsferner desto mehr Extremkonsum gibt es. Es ist ein Gesellschaftsschichtproblem geworden. Die größte Gefährdung findet sich bei Hartz-IV-Empfängern in zweiter oder dritter Generation. Je niedriger der Bildungsgrad, je höher die Gefahr.

Was sind die gravierendsten Veränderungen, die Sie in den letzten 25 Jahren im Therapiebereich erlebt und eingeleitet haben?

Indlekofer: Vor 25 Jahren war alles uniform. Ein Jahr Therapie für alle, Restriktionen, Einengung. Es gab ein Schwarz-Weiß-Denken. 1991 haben wir die Therapieplanungskonferenz eingeführt, bei der der Patient gehört wurde. Man muss einen Menschen gewinnen, einen Weg zu gehen, muss ein partnerschaftliches Verhältnis eingehen mit der Zielsetzung clean zu werden, sonst funktioniert es nicht. Der Patient ist ein Partner, der mitbestimmt. Es gibt inzwischen individuelle Behandlungszeiten und therapeutische Ziele, denn jeder braucht etwas anderes. Bei manchen ist das eine Familientherapie, eine Beseitigung der kriminellen Ursachen, manche brauchen eine Arbeitstherapie, um regelmäßiges Arbeiten zu lernen, andere müssen lernen, weniger zu arbeiten. 2004 eröffneten wir zusätzliche Einrichtungen. Wer einen Neubeginn braucht, geht nach der Therapie ins Integrationszentrum nach Lahr, dann in ein betreutes Wohnprojekt oder zum Projekt BISS, das bei der beruflichen

Integration hilft. Wer in die Familie zurückgeht, geht zur Tagesklinik in Karlsruhe-Durlach und dann in eine Selbsthilfegruppe. Wir arbeiten nur noch mit Anschlussbehandlung, da man nach der Zeit in Freiolsheim nicht wieder nahtlos ohne Hilfe ins alte Leben zurück kann. Wir betreuen so ein Netzwerk von rund 150 ehemaligen Drogenabhängigen. Vor fünf Jahren haben wir einen weiteren Veränderungsprozess eingeleitet. Wir haben die enge Kontrollstruktur mit Körper filzen, kein Bargeld, Internet, Telefon, Handy, Laptop und Briefe öffnen, die die Einrichtung vor Rückfällen schützen sollte, aufgegeben. Wir haben einen radikalen Schnitt gemacht. Das war nicht einfach – sowohl Patienten, als auch Mitarbeiter waren zuerst dagegen. Ich sehe das jedoch als wichtigen Schritt in Sachen Selbstverantwortung. Diesem hohen Maß an persönlichen Freiheiten steht allerdings ein sehr restriktiver Umgang beim Thema Alkohol oder Drogen gegenüber. Wer hier anfängt, weiß, dass wir nicht mit Rückfall arbeiten. Wer konsumiert, fliegt raus. Wer illegale Drogen konsumiert, wird angezeigt. Es gibt klare Grenzen und der Erfolg gibt uns recht. Wir haben heute weniger Rückfälle als früher.