

Geschichte des aebi-hus

Stationäres Rehabilitationszentrum von Drogenabhängigen 1974 - 2004

1974	Betriebsaufnahme des Rehabilitationszentrums in der ehemaligen kantonalen Mädchenerziehungsanstalt Aebiheim in Brüttelen BE, Träger: Kantonalbernische Verein für kirchliche Liebestätigkeit, heute Stiftung KLT
1977	Eröffnung Zweitbetrieb im Maison Blanche in Leubringen BE in ehemaliger Kinderheilstätte
1979	Konzentration der Betriebe in Leubringen
1981	Gründung der Stiftung Drogenhilfe aebi-hus/Maison Blanche durch den Verein für kirchliche Liebestätigkeit und den Verein Maison Blanche (heute Stiftung Maison Blanche)
2004	Schliessung der Institution aebi-hus/Maison Blanche nach 30 Jahren stationärer Suchthilfe für über 1300 Klienten
2005-2009	Sanierung der Stiftung, Verkauf der Liegenschaften, ein neuer, zukunftsgerichteter Stiftungszweck wird definiert
2010	aebi-hus - Schweizerische Stiftung für Suchthilfe (Namens- und Statutenänderung) fördert Massnahmen im Bereich Suchtprävention für die Zielgruppen Jugendliche und Familien mit Kindern im Vorschulalter

Mitte 1974 wurde das aebi-hus im seeländischen Brüttelen als eine der schweizweit ersten Einrichtungen für die stationäre Rehabilitation von Drogenabhängigen gegründet. Der bernerische Verein für kirchliche Liebestätigkeit stand als Gründungsverein hinter dem Projekt aebi-hus, und Persönlichkeiten aus Politik und Kirche, u.a. der damalige Regierungsrat Adolf Blaser und Pfarrer Paul Berger ermöglichten den Start der Institution mit einer Kerngruppe*) der zukünftigen Leiter. Die Räumlichkeiten der ehemaligen Mädchenerziehungsanstalt Aebiheim in Brüttelen wurden vorerst für eine Probephase von zwei Jahren bezogen, und nach einer intensiven Konzeptphase wurde der Betrieb im November 1974 mit ersten „Aebianern“ aufgenommen.

Die ersten Monate standen im Zeichen eines basisdemokratischen Gemeinschaftsmodells, mit Kollegialbeschlüssen, Vollversammlungen, Kerngruppen und demokratisch erarbeiteten Wochenplänen. Die Umsetzung dieses Konzepts stellte die Initianten jedoch im Alltag ziemlich rasch vor Probleme, und so mussten nach einer ernüchternden Zwischenbilanz im Frühling 1975 die Weichen bereits neu gestellt werden.

Unter Beratung des Suchtexperten Dr. med. Karl Deissler wurde in der nächsten Phase ein neues aebi-hus-Modell erarbeitet: Ein abstinenzorientierter, stationärer Rehabilitationsprozess, stark orientiert an der damals vor allem in den USA populären Synanon-Methode. Ein Gruppenmodell mit den für Synanon typischen „Games“ wurde eingeführt, bald jedoch schon durch eine abgewandelte, sanftere Form ersetzt. Das „Game“, ein konfrontatives Gruppengespräch, ging von eingelernten Verhaltensmustern bei den Suchtkranken aus, die aufgezeigt und korrigiert werden mussten. Während den Games wurde den einzelnen „Aebianern“ von der Gruppe durch Konfrontation ein Negativspiegel vorgehalten, um so Verhaltensweisen augenfällig zu machen und Neues zu lernen. Der Tagesablauf der Aebianer war klar strukturiert, die Aufenthaltsdauer in mehrere Phasen eingeteilt und auf 2 Jahre begrenzt. Das Synanon-Konzept brachte klare, hierarchisch geregelte Zuständigkeitsbereiche und eine disziplinarisch kontrollierte Einbindung des Einzelnen in Arbeitsgruppen mit sich. Dass im aebi-hus seit kurzem „ein strengeres Regime“ (Baer 2000, 98) angewendet werde, sprach sich rasch herum und brachte dem aebi-hus zwar viele Bewerber, aber nicht nur

Zuspruch: Insbesondere Fachleute der Anlaufstellen, die Leute ans aebi-hus überweisen konnten, waren skeptisch und forderten demokratischere Organisationsformen.

Neue Strategien zur Anwerbung von Aebianern waren deshalb gefragt. Mit grosser Resonanz wurde eine Medienkampagne gefahren, und es wurde Kontakt mit der Justizbehörde aufgenommen. Seither kooperierte das aebi-hus mit den Vollzugsbehörden und nahm drogenabhängige Delinquenten auf, deren Einweisung strafrechtlich verfügt worden war. Kleinere therapeutische Gemeinschaften und speziell die ambulanten Beratungsstellen beharrten auf der Ansicht, der Eintritt in eine Rehabilitation müsse freiwillig geschehen. Das aebi-hus stellte sich auf den Standpunkt, „der Eintritt ins aebi-hus sollte immer das kleinere Übel sein. Der Drögeler, dem andere Möglichkeiten zur Wahl gestellt werden, wird nicht lange bleiben“ (aus „Pot pourri“, zit. in Baer 2000, 102). Damit stellte sich das aebi-hus quer zur damals weit verbreiteten Aufnahmepraxis und füllte gleichzeitig eine Lücke, indem sie ein spezifisches Klienten-Segment ansprach. Die Belegung und auch der Bekanntheitsgrad des aebi-hus-Modells entwickelten sich in der Folge rasch, so dass sich 1976 bereits ein Platzmangel in Brüttelen abzuzeichnen begann. Intern wurden in der Zwischenzeit die Arbeitsbereiche ausgebaut, die zur klaren Tagesstrukturierung dienten: Neben Haushalt und Renovation kamen nun Landwirtschaft und Holzofenbäckerei hinzu, zudem wurde ein interner Sozialdienst eingerichtet.

1977 wurde schliesslich die Liegenschaft des Kindersanatoriums „Maison Blanche“ in Leubringen/Evilard hinzugemietet und eine zweite aebi-hus Dependance eröffnet. 1979 kündigte der Kanton Bern in einem Gesinnungswandel die Liegenschaft in Brüttelen – unter anderem schien das „Grossmodell“ mit teilweise bis zu 80 Aebianern etwas problematisch. Ausserdem sei die substanzielle Unterstützung durch den Kanton Bern wegen der vielen ausserkantonalen Aebianer nicht mehr gerechtfertigt.

Leubringen wurde in der Folge zum alleinigen Standort für das Rehabilitationszentrum. 1979 wurden zudem Aussenwohngruppen geschaffen, um den Aebianern die Rückkehr in die Gesellschaft zu erleichtern. 1980 kam eine Nachbetreuungsstelle hinzu.

1981 wurde durch den Verein für kirchliche Liebestätigkeit und des Vereins Maison Blanche die Stiftung Drogenhilfe aebi-hus / Maison Blanche gegründet.

Intern zogen sich anfangs der achtziger Jahre die Leitungsmitglieder der Gründergeneration sukzessive zurück und übergaben die Leitung einer neuen Generation, welche die Konzeption und Methoden weiterentwickelten. 1988 wurde die Anlehnung an das immer wieder kontrovers diskutierte Synanon-Modell durch ein gruppenorientiertes, sozialpädagogisches Modell auf der Grundlage der themenzentrierten Interaktion ersetzt. Sukzessive kam es zu einer weiteren Professionalisierung des Betriebs und des Rehabilitationsprozesses.

Seit Mitte der 1980er Jahre kamen alternative Angebote der Suchttherapie auf den Markt. Sie brachen mit dem bis dahin wenig umstrittenen Dogma der bedingungslosen Abstinenz und setzten stattdessen auf Überlebenshilfe und Schadensbegrenzung. Ein schrittweises Umdenken fand in der Suchttherapie statt, und der Fokus der Drogenpolitik rückte auf die Sekundärfolgen der Abhängigkeit wie Beschaffungskriminalität oder gesundheitliche Folgen. Insbesondere seit dem Aufkommen von AIDS wurde der Zugang zu Methadonabgabe-Programmen von den Behörden massiv erleichtert. Fixerstuben, Anlaufstellen, Notschlafstellen und Gassenküchen gehörten gegen Ende der 80er Jahre zum Bild für neue, flexiblere Methoden.

Das aebi-hus liess sich – nach anfänglicher Kritik an den neuen Methoden und Konkurrenz zu anderen Angeboten – auf die in den 1990er Jahren stattfindende weitere Angebotsdifferenzierung und Flexibilisierung ein. Es musste jedoch gegen stetig schwindende Belegzahlen kämpfen. Die Paradoxie der Situation zeigte sich, so Jakob Tanner, „für die

meisten stationären Drogentherapie-Einrichtungen und Rehabilitationsstationen darin, dass die Entspannung der Lage sich in einem Rückgang der Nachfrage nach Therapieplätzen niederschlug. So hatten diese Institutionen gerade zu einem Zeitpunkt, in dem sie sich mit guten Gründen als „auf der Höhe“ der therapeutischen Erfahrung und der Rehabilitationsarbeit betrachteten, Belegungsprobleme“ (J. Tanner, Nachwort in Baer 2000, 261-2). Es entstand ein Therapiepluralismus, in dem die einstigen ideologischen Grabenkämpfe aufgebrochen wurden und verschiedenste Angebote nebeneinander existierten. In Leubringen wurde dem mit zusätzlicher Professionalisierung des Betriebs begegnet.

Von 1997 wurde eine umfassende Sanierung der Liegenschaften in Leubringen in Angriff genommen, die 1999 zum Abschluss kamen.

Finanziert war das aebi-hus bei Beginn nach unternehmerischen Grundsätzen über kostendeckende Taggelder. Ab anfangs der 80-er Jahre spielte die IV-Unterstützung eine zunehmend wichtige Rolle; diese leistete Beiträge an Investitions- und Betriebskosten. Die IV änderte ihre Beitragspraxis mehrmals und in der letzten Phase mussten Aebianer anerkannte IV-Fälle sein, um finanziert zu werden, was sich kontrovers auf das berufliche- und soziale Reintegrationsmodell auswirkte, das für das aebi-hus zentral war.

Der Bund zog sich sukzessive aus der Finanzierung der Drogenrehabilitation zurück und übertrug dies den Kantonen. Dies führte zu einer neuen Politik der Kantone, die Klienten in stationären Einrichtungen des eigenen Kantons zu platzieren, und die regulären Abgänge von Aebianern konnten so nicht mehr mit genügend Neuzugängen ausgeglichen werden. Die IV-Anerkennung des aebi-hus entfiel rückwirkend per Ende 2002.

Im Sommer 2004 beschloss der Stiftungsrat aus betriebswirtschaftlichen Gründen die Schliessung des aebi-hus per Ende Jahr.

Literatur:

Roland Baer, Drogenhilfe zwischen Rausch und Nüchternheit. Suchttherapie, Drogenpolitik und Rehabilitationsalltag am Beispiel des Aebi-Hus/Maison Blanche, 1974-1999, Bern 2000.

*) Kerngruppe: Wolfgang und Doris Feller-Frey[†], Mark Riesen, Sepp Riedener und Dieter Feller. Heidi Winzenried und Urs Büchler bis Frühjahr 1975. Ab 1975 Therese Riesen-Berger und Bea Feller-Caviezel.