

The Survival of the Fittest

Bericht vom DGSP-Fachtag Sucht

VON PATRICK NIESWAND

Am 20. und 21. Februar 2025 veranstalteten die DGSP-Fachausschüsse Sucht und Non Compliance/Eigensinn in Leipzig einen Fachtag unter dem Titel »The Survival of the Fittest«.

Gegenüber dem riesigen, altherwürdigen, ehemaligen Zentralstadion, das heute als Werbebühne für ein Brausegetränk genutzt wird, befindet sich der Campus Jahnallee der Sportwissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig. Diskuswerfende und Staffelfstab übergebende Athletenstatuen empfangen die Tagungsgäste, die sich auf dem Campus zunächst orientieren müssen. DGSP-Beachflags und Roll-ups weisen den Weg zum Hörsaalgebäude, in dessen geräumigem säulenumrankten Eingangssaal die Teilnehmenden vom Tagungsbüro der DGSP willkommen geheißen werden.



Der Fachtag fand auf dem Campus Jahnallee der Sportwissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig statt.

Provokanter Titel

Der DGSP-Fachausschuss Sucht um seinen Sprecher Thomas Bader hat diese Tagung organisiert und thematisch vorbereitet. Das Thema sind Menschen mit Suchterkrankungen, die das Hilfs- und Unterstützungssystem nicht nutzen können oder wollen, z.B., weil sie es als nicht hilfreich erleben. Führt das dazu, dass nur die Anpassungsfähigsten eine Chance zu »überleben« haben, wie es der provokante Tagungstitel »The Survival of the Fittest« suggeriert?

Thomas Bader begrüßt die 110 Teilnehmenden im Hörsaal Nord und betrachtet zunächst die besorgniserregenden politischen Entwicklungen durch den sich ausbreitenden Populismus und die Auswirkungen auf Menschen mit Migrationshintergrund und andere marginalisierte Gruppen, die durch Defizite geschwächt sind. Der Fachtag findet unmittelbar vor der Bundestagswahl statt, und viele Beiträge und die Pausengespräche sind politisch bewegt. Grundsätzlich hält Thomas Bader das deutsche Suchthilfesystem für das beste der Welt. Und trotzdem gebe es Defizite: Fehlen nur die Mittel oder fehlt es auch an anderen Konzepten? Mitorganisator des Fachtags ist der DGSP-Fachausschuss Non Compliance/Eigensinn, und dessen Sprecher Andreas Geiger betont nochmals,

dass Menschen, die am meisten und dringendsten Hilfen benötigen, diese nicht bekommen, weil sich System und Mensch nicht erreichen. Viele Anforderungen der Hilfesysteme passen beispielsweise nicht zu den Bedarfen von wohnungslosen Menschen. Nicht die Menschen, sondern die Systeme seien non-compliant. Auch die Sozialbürgermeisterin der Stadt Leipzig, Dr. Martina Münch, wendet sich in einem Grußwort als Videobotschaft an die Teilnehmenden. Sie fragt, ob der Fehler bei den Menschen liegt, die nicht ins System passen. Frau Münch verweist auf das mobile Konzept des Leipziger Suchthilfesystems, das sich an den Bedürfnissen der Menschen orientiert. Durch den Abbau von Barrieren soll sichergestellt werden, dass alle Menschen die Hilfen erhalten, die sie benötigen. Niemand solle Systemsprenger genannt werden, es seien vielmehr »Menschen mit Potenzial«.

DGSP-Grundsatz als Maßstab

Martin Reker, Ärztlicher Leiter der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bethel, Bielefeld, hält den der Tagung ihren Titel gebenden Eröffnungsvortrag. Er komme aus Nordrhein-Westfalen,

gewissermaßen dem »Nest der Sozialpsychiatrie« mit prägenden Figuren wie Klaus Dörner und Niels Pörksen, die eine gute Versorgung immer an die Frage gebunden hätten, wie das System mit den Schwierigsten umgeht. Reker beschreibt die Diskussion um soziale Anpassung und freiheitliche Selbstbestimmung in einer Zeit gesellschaftlicher Krisen. Die Leitfragen seien dabei, mit welchen Menschen wir uns hier im Rahmen dieser Tagung überhaupt beschäftigen und für wen sich das Versorgungssystem verantwortlich fühle. Reker reflektiert die aktuellen politischen Entwicklungen und bekennt, dass ihn die Bundestagsdiskussion vom 31. Januar 2025 zum Asylbewerberbegrenzungsgesetz bis ins Mark erschüttert habe. Der Konsens, sich um schwächere Menschen zu kümmern, werde praktisch aufgegeben. Menschen, die geflüchtet und straffällig sind, gehören nach Lesart der Debatte nicht mehr zu unserer Gesellschaft. Es seien jedoch in den letzten Jahrzehnten differenzierte Kriterien und Gutachtenmethoden entwickelt worden, wie Menschen, die gesellschaftlich auffällig sind, bewertet werden, welche Art von Unterstützung sie bekommen oder ggf. auch nicht erhalten können. Reker benennt das »Inserve



Thomas Bader und Andreas Geiger



Dyrk Zedlick

Fotos: Klaus Radetzki

Care Law«: Wer am stärksten erkrankt ist, hat die wenigsten Ressourcen, sich Unterstützung zu organisieren, und wird also viel zu wenig Therapie bekommen. Dagegen sei der Grundsatz der DGSP ja gerade, die schwächsten und verletzlichsten Menschen zu behandeln und bei der Wahrung ihrer Rechte zu unterstützen und deshalb den Menschen in seinem gesellschaftlichen und lebensgeschichtlichen Bezug zu sehen sowie Behandlung und Hilfe personen- und bedürfniszentriert, multiprofessionell, gemeindeintegriert und demokratisch zu organisieren. Reker warnt davor, sich von diesen Ansprüchen zu entfernen.

Unangepasstes Verhalten in Ost und West

Christian Reumschüssel-Wienert, Soziologe aus Berlin und Beiratsvorsitzender der Stiftung für Soziale Psychiatrie, bietet einen historischen Überblick zum gesellschaftlichen Umgang mit sozial unangepasstem Verhalten in Ost- und Westdeutschland in den 1960er und 1970er Jahren. Er beschreibt, dass beide Länder nach dem Zweiten Weltkrieg unterschiedliche Wege gegangen sind und sich bei dem Menschenbild unterschieden haben, beginnend schon mit der Erziehung, die in der DDR stark vom Kollektiv und somit institutionell, in der BRD eher individuell in Familien geprägt war. In der DDR wurden soziale Probleme wie Armut und Sucht weitgehend tabuisiert und offiziell nicht oder nur in geringem Maße öffentlich gemacht. Reumschüssel-Wienert zeigt anhand der verschiedenen Unterstützungsmethoden und Haltungen wesentliche Unterschiede. Gemeinsamkeiten

sieht er bei der starken Fokussierung auf Arbeit und dem Selbstverständnis als Arbeitsgesellschaften. (Die Ausarbeitung seines Vortrags kann in der DGSP-Geschäftsstelle abgerufen werden.)

Mit der Sprache das Menschenbild verteidigen

Sven Speerforck ist Psychiater und stellvertretender Klinikdirektor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Leipzig. Er blickt auf Begriffe und wie sie die Wirklichkeit und somit auch die klinische Realität formen. Die Versorgung sei immer auch durch ein Machtgefälle geprägt, das über die Ressourcen bestimmt, die beispielsweise nach den Kriterien Ausbildungsniveau, Geldmittel, Milieu und sprachliche Ausdrucksfähigkeit verteilt werden. Im therapeutischen Prozess werde die Augenhöhe ja beinahe inszeniert. Speerforck wirkt sehr nachdenklich bei seinen Ausführungen: »Wir geben den Leuten eine medizinische Idee von sich – eine Diagnose.« Die Offenheit beeindruckt, er versucht sich an alternativen Begriffen (z.B. statt »Systemspenker« und »Heavy User« – »Systemtester«, statt »hard to reach« »Hidden Audience«), denn auch mit der Sprache müsse das Menschenbild verteidigt werden. Speerforck greift die von Reker genannten DGSP-Grundsätze auf und kommt zu dem Schluss, dass man als deutscher Psychiater niemals die humanistische Perspektive aus dem Blick verlieren darf. Einfache Lösungen gebe es nicht, wir müssten bewusst sprechen, aber wir müssen sprechen. Dinge nicht zu benennen sei eine bequeme, aber eine schlechte Lösung.

Psychiatrie und Politik

Der Chefarzt des Verbundes Gemeindenahe Psychiatrie am Klinikum St. Georg und Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Leipzig, Dyrk Zedlick, referiert über die psychiatrische Pflichtversorgung für selbstbestimmte Menschen, die sich an »unsere« Regeln nicht halten wollen. Er geht mit einem historischen Exkurs auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten der psychiatrischen Versorgung in der DDR und BRD ein und verweist dabei auf Klaus Weise, der »Klaus des Ostens« – in Anspielung auf Klaus Dörner –, der in den 1970er Jahren in enger Kooperation zwischen den Universitäten Leipzig und Hannover die Pflichtversorgung an Universitäten etabliert habe. Leipzig habe seit den 1970er Jahren Sozialpsychiatrie konkret umgesetzt.

Beziehungsarbeit kann laut Zedlick besser in kleinen und damit kommunalen Strukturen gelingen. In Leipzig sind die politischen Rahmenbedingungen für eine gute gemeindepsychiatrische Versorgung durch die Einbeziehung der Stadtpolitik (»Sie müssen, um Psychiatrie zu machen, Stadtpolitik machen!«) und die enge Zusammenarbeit mit der Wohnungsnot- und Suchthilfe sowie dem Streetworking gegeben. Durch die besondere Struktur des dezentral arbeitenden Verbundes Gemeindenahe Psychiatrie des Klinikums St. Georg können die drei Betreuungsebenen Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), Tagesklinik und der SpDi mit hoheitlichen Aufgaben in idealer Weise verknüpft werden. Dadurch werde neben psychosozialer Beratung und Betreuung auch psychiatrische Behandlung ermöglicht. Aus seiner

Sicht müsse jeder Sozialpsychiatrische Dienst bundesweit behandeln können. Derzeit würden sie aber in überwiegender Zahl neben Verwaltungsaufgaben nur beraten dürfen.

Der erste Tagungstag endet um 17:30 Uhr, einzelne Stimmen kritisieren die Männerlastigkeit der Referierenden. Zu vertiefenden Gesprächen trifft man sich am Abend im »Beyerhaus«.

Individuelle Erfahrungen

Der zweite Tag beginnt mit dem Beitrag von Hannuh Frings, Psychologiestudent*in aus Köln, das als Person mit eigener Betroffenheit eingeladen ist. Hannuh Frings kündigt zu Beginn an, dass es das Auditorium kritisieren werde. Es ist Queer-Aktivist*in, das das System der psychiatrischen Versorgung getestet hat und es bereut, überhaupt in das System gegangen zu sein. Niemand nehme Diskriminierungserfahrungen mit Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen oder Psycholog:innen ernst. Es schlägt vor, eigene Vorannahmen und Vorannahmen der Kolleg:innen zu reflektieren sowie die Kritik an Institutionen konsequent einzubeziehen und eine Kommunikation zu ermöglichen, die auf Informationsaustausch und nicht auf pädagogische Einflussnahme ausgerichtet ist.

In einem weiteren Beitrag aus Betroffenenperspektive stellt Jess sehr subjektiv und bewegend ihren Lebensweg dar. Wohnhaft im Wendland, musste sie in der Kindheit, Jugend und als Erwachsene viele Verletzungen vor allem durch nahestehende Personen, aber auch Zurückweisung und Mobbing durch Institutionen erleben und durchleiden. Aus ihrem Elternhaus habe sie ein »Das-schaffst-du-nicht!« mitbekommen und trotz etlicher Zusammenbrüche in ihrem Leben inzwischen viel erreicht.

Nach dem Vortrag lässt die Moderation zunächst keine Fragen wegen der fortgeschrittenen Zeit zu. Das Fragerecht wird jedoch von den beiden Referierenden vehement eingefordert, es kommt zu verbalen Auseinandersetzungen auf der Bühne und eine Diskussion wird erfolgreich erstritten und vom Auditorium positiv wahrgenommen und kommentiert.

Einblicke in verschiedene Regionen und Versorgungssettings

Der Psychiater und Leiter der psychiatrischen Haftsoorgeambulanz Bielefeld-Bethel, Carl-Ernst von Schönfeld, stellt sich der Frage der Sanktionierung fremdschädigenden Verhaltens im kommunalen Kontext von Justiz und Psychiatrie: »Mad or bad?« Fakt sei, dass in Haft viele

Menschen mit psychiatrischen Diagnosen anzutreffen seien. Über 88 Prozent der Inhaftierten leiden an psychischen Störungen, fünfmal so viele wie in der Allgemeinbevölkerung. Er berichtet von der Aufbruchstimmung seit 2019 in den Justizvollzugsanstalten in Nordrhein-Westfalen nach dem Bericht einer Enquete-Kommission bzgl. der Sanktionierungen u.a. durch die Schaffung von tagesklinischen Angeboten. Die Haftnachsorge psychisch Erkrankter sollte nach dem Konzept der Nachsorge psychisch kranker Straftäter, wie sie die DGSP in ihren Fortbildungen vermittelt, erfolgen.

Tim Angerer, Staatsrat der Sozialbehörde Hamburg, eröffnet seinen Beitrag politisch und kritisiert die Forderungen nach einem Register psychisch erkrankter Menschen als hochgefährliche Maßnahme. In Hamburg habe man einen Psychiatrieplan mit 25 konkreten Maßnahmen mit dem Grundsatz, dass kein Mensch mit schwerer psychischer Erkrankung verloren gehen darf, erstellt. Dem habe ein dialogischer Prozess zugrunde gelegen, mit Workshops, in denen auch die Expertise der Betroffenen einbezogen war, und einem abschließenden Fachkongress. Derzeit fließen 6,5 Millionen Euro jährlich in die Umsetzung. Die Versorgung soll bedarfsorientiert und wohnortnah sein. Forensische Verläufe sollen durch eine Präventionsstelle vermieden werden. Kernstück sei der Gemeindepsychiatrische Verbund, durch den eine bessere Verzahnung der Angebote mögliche wäre. In Hamburg gebe es je einen Koordinator für die sieben Bezirke.

Maren Bösel ist Professorin für Soziale Arbeit an den SRH-Hochschulen Heidelberg. Sie referiert über Handlungsansätze der Klinischen Sozialarbeit in der professionellen Versorgung von Menschen, die in den bestehenden Hilfesystemen schwer oder gar nicht zu erreichen sind. Bösel erklärt, warum Helfersysteme oft nicht passen, und schlägt einen Perspektivwechsel vor mit dem Blick auf die Wechselwirkung zwischen den Grenzen des Systems und den individuellen Ressourcen und Kompetenzen. Sie spricht sich dafür aus, den Fokus auf aufsuchende Hilfen sowie verstärkte Antistigma-Arbeit zu legen, um den Zugang zu Hilfen niedrigschwelliger zu gestalten.



Videogröße der Sozialbürgermeisterin der Stadt Leipzig Dr. Martina Münch



Maren Bösel



Stephan Bialas



Martin Reker und Wassili Hinüber

Fotos: Klaus Kadetzki

Solidarität und Netzwerkarbeit

Der Leipziger Psychiater Stephan Bialas vom schon am Vortag vorgestellten Klinikum St. Georg wird auch als »Mediziner, der Sozialarbeit macht« bezeichnet. Er sieht Solidarität und Netzwerkarbeit als Grundlagen der Arbeit mit unangepassten Menschen. Beeindruckend schildert er anhand von Fallbeispielen die aufsuchenden Angebote. Eine Clearingstelle ermöglicht anonyme Behandlungsscheine für Menschen ohne Krankenversicherung, das mobile Kontakt- und Beratungsteam erreicht Menschen an Brennpunkten, es gibt Sprechstunden in Notunterkünften mit der Möglichkeit sofortiger Substitutionsangebote. Doch diese Strukturen mit Tagestreffs und Notunterkünften als letzten Anlaufstellen kämen an ihre Kapazitätsgrenzen. Das Angebot des mobilen Teams fußt auf intensiver Beziehungsarbeit, Bialas benennt aber auch die immer wieder auftretende Frustration im Team als »Hilflosigkeit des Hilfesystems«. Häufig laufe die Arbeit darauf hinaus, eine weitere Verelendung zu verhindern.

Workshops und Fazit

Danach verstreuen sich die Teilnehmenden in die fünf Workshops, die in verschiedenen Räumen der Sportwissenschaftlichen Fakultät stattfinden. Maren Bösel, Carl-Ernst von Schönfeld und Martin Reker nehmen, aufbauend auf ihren Vorträgen, weitere Themen in den Blick. Christine Daniels von der Sozial-

behörde Hamburg spezifiziert die Ausführungen von Tim Angerer und konzentriert sich u.a. auf die Umsetzung des Hamburger Psychiatrieplans in Brennpunktsituationen. Der Psychiater Wassili Hinüber füllt den größten Workshop mit dem Thema »Alternativer Umgang mit sogenannten Systemsprengern«. Zur Abschlussrunde im Plenum versammeln sich noch einmal alle Workshopleiter und berichten, moderiert von Ulrich Kemper, aus den Workshops.

Ist das überhaupt ein Fachtag Sucht gewesen? Spezifische Themen der Versorgung und Therapie von Menschen mit Suchterkrankungen wurden eher wenig

angesprochen. Aber gerade die starke Beschäftigung mit jenen Personengruppen, die vom System nicht erreicht werden bzw. die das System nicht erreicht, auch in Bezug auf Suchterkrankungen, prägten die Tagung und machten sie wertvoll. Den Teilnehmenden konnte viel Nachdenkliches und Fachliches mitgeben werden. Insbesondere die individuellen Nöte und prekären Lebenssituationen vor allem in den Beiträgen von Hannuh Frings, Jess und von Stephan Bialas hinterließen einen spürbaren Eindruck bei den Teilnehmenden. ■

Patrick Nieswand, DGSP-Geschäftsführer



Im Rahmen des Fachtags fanden fünf Workshops statt.