

**Anne Hoffmann**

**zur Vorstellung des NetzWerks psychische Gesundheit  
am 28. Januar 2010 in Berlin**

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Frage, was ich von der integrierten Versorgung halte, kann ich von zwei Seiten beantworten. Zum einen als ehemalige Nutzerin des bisherigen Versorgungssystems und zum anderen als Mitarbeiterin im Netzwerk psychische Gesundheit. Das heißt: Ich arbeite als Erfahrungsexpertin in der Krisenpension und home treatment.

Oft habe ich mich geärgert, wie schnell ich im teuersten und uneffektivsten System landete, das im besten Fall nicht geschadet hat. Im Gegensatz dazu war es schwer, an ambulante Hilfe, zum Beispiel an einen Therapeuten heranzukommen. Wenn ich dann mit Glück eine Therapie bekam, musste ich nach 80-100 Stunden gesund sein, während mein längster Klinikaufenthalt 18 Monate dauerte.

Die bisherige Versorgung ging fast immer an meinem Bedarf vorbei.

In der Klinik zu sein bedeutete: aus meinem bisherige Leben herausgerissen zu werden. Das hieß nicht nur an der seelischen Erschütterung zu leiden, sondern noch in ein System zu kommen, in dem ich mich völlig fremd und verlassen fühle. Das Pflegepersonal im Glaskasten ist beschäftigt, so dass man lieber nicht stören möchte. Außerdem waren das für mich fremde Menschen.

Außer dem Aufnahmegespräch gibt es kaum weitere Gespräche. Im Laufe des Tages findet, wenn man Glück hat, eventuell etwas für ein bis zwei Stunden etwas statt.

So verbringt man den Tag nach dem Frühstück mit Warten auf die Visite, mit Warten auf das Mittagessen, mit Warten auf das Kaffeetrinken und mit dem Warten auf das Abendessen. Der ganze Lebensinhalt reduziert sich auf die Zusammenstellung des Essenstabletts.

Unter diesen Umständen habe ich die Klinik meist nach kurzer Zeit wieder verlassen, um dann an einer unzureichenden ambulanten Versorgung zu scheitern. Die Folge: Ich landete wieder in der Klinik. Irgendwann war der Spagat zwischen Klinik und ambulanter Versorgung nicht mehr zu schaffen, und die Klinikaufenthalte wurden ausgiebiger, mit der Folge, dass ich in der Überversorgung immer unselbstständiger wurde und mir immer weniger zutraute.

Viele Patienten, die länger und öfter in der Klinik sind, wissen schon, dass sie mit der ambulanten Versorgung nicht zurechtkommen.

Hierzu ein Beispiel einer Mitpatientin, die an Depressionen litt und meist schwarz gekleidet war. Zitat: „Wenn ich einen roten Pullover trage, denken die, dass sie mich entlassen können, weil die daraus schließen, dass ich keine Depressionen mehr habe und draußen komme ich nicht klar.“ Wenn mit den Patienten nicht geredet wird, ist die Farbe der Kleidung möglicherweise das einzig messbare Kriterium für eine Veränderung.

In der Psychiatrie ist man nur krank und wird unter dem Blickwinkel der Diagnose gesehen. Außerhalb der Diagnose scheint nichts zu existieren, so als ob es nie ein anderes Leben gegeben hätte. Zum Vergleich: als würde man in einem Diabetiker nur einen Menschen sehen, der Insulin spritzt und Diät halten muss.

Die Verbindung zwischen dem Leben drinnen und draußen scheint es nicht zu geben. Ich habe nur einmal erlebt, dass in der Klinik für draußen ein Einzelfallhilfe beantragt wurde. Selbst die Information zu dieser Möglichkeit kam von einer Mitpatientin. Ansonsten ist man in der absurden Situation, genau das leisten zu müssen, wofür eine Einzelfallhilfe notwendig ist, nämlich Anträge stellen und sich mit den Ämtern auseinandersetzen.

Das Netzwerk psychische Gesundheit bietet mehr Flexibilität. Es besteht die Möglichkeit, zu Hause zu bleiben, und man kann trotzdem ausreichende Begleitung erhalten. Reicht die ambulante Versorgung nicht aus, gibt es die Möglichkeit, in die Krisenpension zu gehen. Auch hier wird man nicht aus dem Leben gerissen und kann seinen Tag nach Bedarf gestalten. Am allerwichtigsten finde ich, dass hier mit den Menschen gesprochen wird, so dass gemeinsam mit den Mitarbeitern der Bedarf herausgefunden werden kann. Es wird herausgearbeitet, was in einer Krise sinnvoll ist, wie eine Krise erkannt wird und welche Strategien entwickelt werden können, um konstruktiv mit einer Krise umgehen zu können.

Ein weiterer Vorteil: Die Bezugsbegleiter bleiben immer die Gleichen. So kann Vertrauen entstehen und man hat Menschen um sich, die sich mit der Krise auskennen. Sehr wichtig finde ich es, dass das Umfeld des Klienten einbezogen wird. Dazu gehören alle Personen, die für die Betroffenen wichtig sind. Das können neben Privatpersonen auch professionell Arbeiten-

**Anne Hoffmann**

**zur Vorstellung des NetzWerks psychische Gesundheit**

**am 28. Januar 2010 in Berlin**

---

de, wie Einzelfallhelfer, Betreuer, Therapeuten und Ärzte sein. So behält der Klient seine vertrauten Menschen, die ihn am besten kennen.

Auch für die Angehörigen ist es so eher möglich zu verstehen, was mit dem Betroffenen passiert. Sie können das Verhalten besser einordnen. Das finde ich noch einmal besonders wichtig für die Kinder. Meine Kinder haben nicht verstanden, warum ich sie nicht ausreichend versorgen konnte. Oft habe ich es selbst nicht begreifen können.

Der Umgang zwischen Mitarbeitern ist sehr respektvoll und es besteht nicht die übliche Hierarchie zwischen Helfenden und Betroffenen. Die eigenen Erfahrungen des Klienten sind genauso wichtig, wie das professionelle und erfahrene Wissen der Begleiter. So wird das Selbstbewusstsein des Klienten gestärkt und nicht durch eine Hierarchie, wie sie in der Psychiatrie noch üblich ist, weiter geschwächt.

Als Betroffene hat man noch zusätzlich unter der Stigmatisierung zu leiden – man wird zum Beispiel für blöd gehalten. Hier ein Beispiel: Eine Psychologin sagt zu mir: „Frau Hoffmann, Sie sind eine so differenziert denkende Frau, ich kann mir Ihre Probleme nicht vorstellen.“ Seelische Erkrankungen haben nichts mit Minderbegabung zu tun. Nach solchen Erfahrungen möchte man sich gerne verstecken.

Als ich die Einladung zur Pressekonferenz bekam, habe ich einen kleinen Augenblick gezögert. Mir ist es wichtig, mich nicht selbst zu stigmatisieren, in dem ich mich verstecke. Vielleicht bekommen dann andere auch den Mut, sich zu zeigen.

Nach meiner Vorstellung ist das Netzwerk psychische Gesundheit ein Schritt in die richtige Richtung. Ich glaube, wir müssen in der Arbeit noch Erfahrungen machen, um heraus zu finden, wo auch das Netzwerk psychische Gesundheit noch zu optimieren ist.