

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)

—

Jahresbericht 2012



Träger der BIP ist Gesundheit Berlin-Brandenburg – Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung. Informationen unter www.gesundheitbb.de

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales



Die BIP wird von der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gefördert.

Empfehlung zur Veröffentlichung

Der Beirat der BIP – Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin hat den Rechenschaftsbericht 2012 der BIP zur Kenntnis genommen und empfiehlt die Veröffentlichung.

Die Mitglieder des Beirats:

- Heinrich Beuscher, Landesbeauftragter für Psychiatrie Berlin
- Prof. Dr. Erdmann Fähndrich, Landesarzt für Psychiatrie
- Martina Gauder, BOP&P – Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener e.V.
- Christian Reumschüssel-Wienert, Referent Psychiatrie/Queere Lebensweisen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin
- Michael Röttig, Sprecher des AK der Sozialpsychiatrischen Dienste, Sozialpsychiatrischer Dienst Steglitz-Zehlendorf
- Marianne Schumacher, ApK – Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e.V.
- Verena Thomann, Arbeitskreis der Berliner Psychiatriekoordinatoren, Psychiatriekoordinatorin Tempelhof-Schöneberg
- Reinhard Wojke, BOP&P – Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener e.V.
- Prof. Dr. Joachim Zeiler, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Chefärztinnen und Chefärzte, Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum

Inhaltsverzeichnis

Überblick: Wichtige Punkte in Kürze	4
1. Rahmenbedingungen und Standards	7
1.1. Personalsituation	7
1.2 Honorarkräfte und spezielle Sprechstunden.....	7
1.3 Interne Qualitätssicherung und -entwicklung.....	8
2. Beschwerdebearbeitung.....	10
2.1. Beschwerdeaufkommen und Beschwerdeentgegennahme	10
2.2. Bearbeitung und Qualifizierung	11
2.2.1. Stand der Bearbeitung und Bearbeitungsumfang	11
2.2.2. Zusätzliche Angebote/Sprechstunden	14
2.2.3. Weitervermittlung	15
2.2.4. Qualifizierung	16
2.3. Beschwerdeführer/innen.....	19
2.4. Beschwerdeempfänger/innen.....	22
2.4.1. Bezirkliche Zuordnung der Beschwerdeempfänger/innen	26
2.5. Beschwerdethemen und Beschwerdeverläufe	28
2.6 Schwerpunktthema: Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung.....	30
2.6.1 Statistische Hintergründe und Interpretationen der Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung	31
2.6.2 Themen der Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung	33
2.6.2.1 Untätigkeit der Betreuer/innen und Unzufriedenheit mit Leistungsqualität.....	33
2.6.2.2 Beschwerden wegen Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen	34
2.6.2.3 Beschwerden bei Rechtlicher Betreuung gegen eigenen Willen oder Wunsch auf Betreuerwechsel	36
2.6.2.4 Beschwerden zu finanziellen Unregelmäßigkeiten.....	39
2.6.2.5 Beschwerden über Regelverstöße durch Rechtliche Betreuer/innen	41
2.6.2.6 Beschwerden durch Angehörige	41
2.6.2.7 Mangelnde Einbeziehung von Rechtlichen Betreuer/innen.....	42
2.6.2.8 Weitere Aktivitäten der BIP im Feld der Rechtlichen Betreuung	43
2.7 Beschwerdeempfänger/innen und Beschwerdethemen im Einzelnen.....	43
2.7.1. Ambulante Versorgung: Psychiater/innen, Psychotherapeut/innen und Gutachter/innen	44
2.7.2. Ämter und Behörden: Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) und Amtsgericht	47
2.7.3. Klinisch-psychiatrische Versorgung	51
2.7.4. Kostenträger: Sozialamt und JobCenter	56
2.7.5. Gemeindepsychiatrischer Bereich: Betreute Wohnformen	59
2.7.6. Angrenzende Angebote: Pflege	62
2.7.7. Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV)	64
3. Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Externe Qualifizierung	67
3.1.Vernetzungstreffen und Veranstaltungen	67
3.2. Öffentlichkeitsarbeit.....	68
3.3. Vernetzung und externe Qualifizierung: Patientenfürsprecher/innen und bezirkliche Beschwerdestellen.....	68
Fazit.....	70

Überblick: Wichtige Punkte in Kürze

Beschwerdeumfang

Die BIP nimmt seit Ende 2010 Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung in Berlin an. In 2012 gingen wie bereits im Vorjahr monatlich zwischen 30 und 40 neue Beschwerden bei der BIP ein. Zudem wurden Beschwerden, die in 2011 noch nicht abgeschlossen werden konnten, in 2012 weiter bearbeitet. Somit hat die BIP in 2012 insgesamt 512 Beschwerden bearbeitet (vgl. Abschnitt 2.1).

Insgesamt stellte sich die Bearbeitung und die Dokumentation der Beschwerden, wie auch schon in 2011, als sehr zeitaufwändig dar. Pro Beschwerde fielen durchschnittlich mehr als fünf Stunden an Bearbeitungszeit durch die BIP-Mitarbeiter/innen an. Die Bearbeitung der Beschwerden erstreckte sich durchschnittlich über eine Dauer von sieben bis acht Monaten (vgl. Abschnitt 2.2.1).

Beschwerdeführer/innen und Beschwerdebearbeitung

Die Gruppe der Psychiatrieerfahrenen machte mit 336 Personen und damit 58% der Beschwerdeführer/innen die zahlenmäßig größte Gruppe der Beschwerdeführer/innen aus. Beschwerden wurden desweiteren von Angehörigen (23%) und Professionellen (9%) eingebracht. Von den 215 Beschwerdeführer/innen, deren finanzielle Einnahmen bekannt waren, bezogen 140 Personen ALG I bzw. ALG II, Grundsicherung oder erhielten eine Erwerbsunfähigkeits- bzw. Altersrente. Die BIP erreichte also in hohem Maße eine Klientel in schwierigen ökonomischen und sozialen Lagen (vgl. Abschnitt 2.3). Die Beschwerdeführer/innen wiesen zahlreiche unterschiedliche europäische und außereuropäische Migrationserfahrungen auf - an der Spitze der Beschwerdeführer/innen mit Migrationshintergrund standen Migrant/innen aus der Türkei, Polen und Russland. Das Alter der Beschwerdeführer/innen reichte von wenigen Beschwerdeführer/innen unter 18 Jahren bis zu einer größeren Anzahl von Beschwerdeführer/innen über 60 Jahre. Die meisten Beschwerdeführer/innen waren zwischen 40 und 49 Jahren alt.

In gut 40% der Beschwerdeanliegen wurden die Hilfesuchenden von der BIP persönlich, telefonisch oder per E-Mail über Handlungsmöglichkeiten beraten, um dann selbst zu handeln. In ebenfalls etwa 40% der Fälle wünschten die Beschwerdeführer/innen, dass die BIP gegenüber Dritten aktiv wird. Auf diesen Wunsch hin wurde das konkrete Vorgehen im Hinblick auf die bestehenden Handlungsoptionen besprochen und die jeweiligen Schritte immer detailliert mit den Beschwerdeführer/innen abgestimmt. In ca. einem Sechstel der Fälle wurden die Beschwerden primär dokumentiert (vgl. Abschnitt 2.2.1).

Beschwerdethemen

Die Beschwerden im Jahr 2012 stammten aus allen Bereichen der psychiatrischen Versorgungslandschaft. Außerdem wurden auch Beschwerden aus angrenzenden Angeboten und Sektoren bearbeitet, die psychiatrische Bezüge aufweisen, etwa Pflege, Rente, Jobcenter und Standesamt. Im Jahresbericht werden Beschwerdethemen, die besonders häufig aufgetreten sind, dargestellt (vgl. Abschnitt 2.5). Das häufigste Beschwerdeanliegen in 2012 war "Unzufriedenheit mit Leistungsqualität". In diese Kategorie fielen alle Beschwerden, die sich darauf bezogen, dass bewilligte Leistungen nicht im erwarteten Umfang erbracht wurden oder dass Personal nicht ausreichend qualifiziert gewesen sei. Beispiele wären etwa fehlerhafte Dokumentationen oder fachlich nicht adäquat erstellte Gutachten. „Beschwerden zur medizinischen Behandlung“ waren das zweithäufigste Beschwerdeanliegen. Hierunter wurden Beschwerden zur Medikamentengabe, Dosierung, sowie zu Neben- und Wechselwirkungen gezählt.

Auch Beschwerden bezüglich Diagnosen, zur mangelnden Verknüpfung somatischer und psychiatrischer Behandlung und zur Anwendung verschiedener Therapieformen wurden dieser Kategorie zugeordnet. Ein knappes Fünftel aller Beschwerden - 100 von insgesamt 512 Beschwerden - thematisierten Fragen und Probleme zur Rechtlichen Betreuung. Diese Beschwerden werden als Schwerpunktthema im diesjährigen Jahresbericht gesondert dargestellt (vgl. Abschnitt 2.6). Entsprechende Beschwerden bezogen sich v. a. auf Einrichtung, Umfang, Durchführung oder Wechsel einer Rechtlichen Betreuung, aber auch auf finanzielle Unregelmäßigkeiten im Rahmen einer Betreuung oder auf vorgenommene Zwangseinweisungen und -behandlungen. Hierunter fielen desweiteren Beschwerden darüber, dass keine Rechtliche Betreuung eingerichtet wurde, oder dass Rechtliche Betreuer/innen von weiteren Akteuren des Versorgungssystems nicht vorschriftsgemäß einbezogen wurden. Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung wurde deutlich, dass wenige Qualitätsstandards für die Rechtlichen Betreuungen existieren und den Beschwerdeführer/innen zudem oft nur wenige, in der Regel gerichtliche Beschwerdewege zur Verfügung stehen. Der entsprechende Entwicklungsbedarf wurde von der BIP u. a. in der LAG Betreuungsrecht und auf dem bundesweiten Betreuungsgerichtstag 2012 thematisiert.

Ein weiteres häufiges Beschwerdeanliegen war „Kostenübernahme – Leistungsgewährung“. Entsprechende Beschwerden richteten sich gegen Ämter oder andere Kostenträger (z. B. Krankenkassen, Sozialamt), den Prozess der Leistungsgewährung, die Dauer und Höhe der genehmigten Leistungen sowie die Verweigerung beantragter Leistungen. Beschwerden über alle Formen der Behandlung gegen den Willen der Betroffenen - Zwangsunterbringung, Fixierung, Zwangsmedikation - wurden in der Kategorie „Zwangsbehandlungen“ erfasst und bildeten das fünfthäufigste Beschwerdeanliegen. Die Zahl der entsprechenden Beschwerden stieg von 51 in 2011 auf 71 in 2012 an.

Erfahrungen mit Beschwerdeempfänger/innen

Bei den Beschwerdeempfänger/innen lag mit 220 Beschwerden die ambulante Versorgung an erster Stelle, wobei vor allem Beschwerden gegen Rechtliche Betreuer/innen gehäuft auftraten, gefolgt von Beschwerden gegen ambulante Psychiater/innen, Psychotherapeut/innen und mit einigem Abstand Gutachter/innen (vgl. Abschnitt 2.7.1). Auf die Kategorie „Ämter/Behörden“, worunter öffentliche Einrichtungen gezählt wurden, entfielen 175 Beschwerden (vgl. Abschnitt 2.7.2). Die meisten dieser Beschwerden bezogen sich auf den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) und das Amtsgericht. Mit 173 Fällen waren auch Beschwerden gegen die klinisch-psychiatrische Versorgung häufig. Hierbei hatten die meisten Beschwerden in dieser Kategorie einen Bezug zu psychiatrischen Kliniken und psychiatrischen Stationen der Allgemeinkrankenhäuser (vgl. Abschnitt 2.7.3). Mit einigem Abstand folgten Beschwerden gegen Kostenträger (79 Beschwerden, v. a. gegen Sozialamt [30] und JobCenter [15]) sowie gegen die Gemeindepsychiatrische Versorgung (58 Beschwerden, v. a. gegen Betreutes Einzelwohnen [27] und Therapeutische Wohngemeinschaften [13]). 40 Beschwerden richteten sich gegen Angrenzende Angebote (v. a. Pflege/ Psychosomatik [14] und Reha [8]), 24 gegen das Krankenhaus des Maßregelvollzugs.

Oft ging es in der Beschwerdebearbeitung nicht nur um eine reine Beratung oder Weitervermittlung der Beschwerdeführer/innen, sondern um einen teils über mehrere Monate andauernden Prozess unter Einbeziehung weiterer Stellen und selbstverständlich der Beschwerdeempfänger/innen, also der Träger der psychiatrischen Versorgung. In der überwiegenden Zahl der Beschwerden hat das BIP-Team in der Kommunikation mit den Beschwerdeempfänger/innen positive Erfahrungen gemacht (vgl. Abschnitt 2.4). In der Regel standen die Adressaten der vorgebrachten Beschwerde offen gegenüber, Rückmeldungen erfolgten meist zeitnah und eingeforderte Gespräche wurden gewährt. Die Anliegen der BIP bzw. der Beschwerdeführer/innen wurden im Großen und Ganzen ernst genommen. Die

Zusammenarbeit mit anderen Kontrollinstanzen, etwa der Krankenhausaufsicht, funktionierte sehr gut. Mitunter wurde jedoch durch die Beschwerdeempfänger/innen auch die Kooperation verweigert oder die Verantwortung für den Beschwerdevorwurf nicht gesehen bzw. nicht angenommen. Manchmal gab es auch trotz genereller Kooperationsbereitschaft lange bis sehr lange Wartezeiten bei Anfragen seitens der BIP um Stellungnahmen, was zum Teil auf die oft sehr hohe Arbeitsbelastung der Professionellen zurückzuführen war. Ein anderer Grund war, dass intern oft erst der Umgang mit der Beschwerde sowie der Kooperation mit der BIP geklärt werden musste.

Qualifikation der Beschwerden

Positiv zu werten ist, dass im Rahmen der Erfahrungen aus der Beschwerdebearbeitung den Beschwerdeführer/innen mehr Beschwerdewege und -optionen angeboten werden konnten, so dass diesen eine größere Bandbreite an Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stand. Dadurch konnte auch die Beschwerdebearbeitung optimiert werden. Dies schlug sich u. a. in der Qualifizierung der abgeschlossenen Beschwerden nieder, die in 231 Fällen und damit mehr als 60% der Beschwerden positiv ausfiel. Negativ abgeschlossen werden mussten nur Beschwerden in niedrigem zweistelligem Umfang (vgl. Abschnitt 2.2.5).

Die Standards der BIP tragen zur effektiven Beschwerdebearbeitung und zu den positiven Rückmeldungen maßgeblich bei. Darunter fallen die niedrighschwellige Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit für Beschwerdeführer/innen, die gute Vernetzung mit dem psychiatrischen Versorgungssystem und die dialogische Ausrichtung des BIP-Teams unter Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen. Wichtig ist zudem, dass die BIP keine wertenden Vergleiche über die Einrichtungen erstellt, sondern sich ausgehend vom konkreten Einzelfall stets um die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung bemüht. Als bedeutsam hat sich heraus gestellt, dass die BIP selbst keine Funktion als Fachaufsicht mit sanktionierenden Kompetenzen inne hat, sondern beratende und begleitende Funktionen übernimmt. Für diesen vermittelnden Ansatz hat die BIP in 2012 zahlreiches positives Feedback sowohl von Seiten der Beschwerdeführer/innen als auch der Beschwerdeempfänger/innen erhalten.

1. Rahmenbedingungen und Standards

Seit dem 01. Juli 2010 wird die Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin durch das Integrierte Gesundheitsprogramm (IGP) der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin gefördert. Der vorliegende Jahresbericht gibt einen Überblick über die Aktivitäten und Maßnahmen des Projektes vom 01. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012.

1.1. Personalsituation

Die BIP nutzte weiterhin die bereits im November 2010 vom Träger eigens angemieteten Räume in der Grunewaldstraße 82, die ausreichend Platz für die Mitarbeiter/innen der BIP, die beschwerderelevanten Beratungs- und Vermittlungsgespräche und Sprechstunden sowie Workshops und Veranstaltungen bieten.

Das Team setzte sich zu Jahresbeginn aus vier Personen zusammen, darunter die Projektkoordination (Pädagogin und Angehörige, 75%-Stelle), eine Beraterin (Soziologin/Psychiatrie-Erfahrenere, 50%-Stelle), eine weitere Beraterin (Psychologin, 37,5%-Stelle) sowie die Stelle für Vernetzung und Qualifizierung (Politikwissenschaftler und Angehöriger, 50%-Stelle). Der Vertrag mit der Psychologin lief Ende Februar 2012 aus. Als Nachfolger konnte zu Anfang April ein Pädagoge (50%-Stelle) gewonnen werden, der jedoch keine Verlängerung seines Vertrages über das Jahresende hinaus wünschte. Die Projektkoordination wurde zum Beginn des März in eine Projektleitung mit Weisungsbefugnis gegenüber den Projektmitarbeiter/innen umfunktioniert. Sie soll zudem die Standards der Beschwerdebearbeitung sicherstellen und entwickeln und somit die Qualität der Beschwerdebearbeitung insgesamt sichern.

Trotz der Wechsel im Team konnte somit ein festes Kernteam etabliert werden mit drei Mitarbeiter/innen, die von Projektbeginn an - die Projektleitung und die Stelle für Vernetzung und Qualifizierung - bzw. seit Mitte 2011 - die Beraterin – für die BIP tätig sind. Die in der Beschwerdebearbeitung und der sonstigen BIP-Tätigkeit etablierten Standards können durch dieses eingespielte Team routiniert umgesetzt werden.

Da sich die Einrichtung einer Praktikumsstelle in 2011 bewährt hatte, wurde in 2012 durchgängig ein/e Praktikant/in in Form eines Halbtags-Praktikums eingesetzt, der/die mit unterstützenden Aufgaben und Zuarbeiten für die festangestellten Mitarbeiter/innen betraut war.

Sämtliche neu eingestellten Mitarbeiter/innen, Praktikant/innen und Honorarkräfte wurden nach Arbeitsbeginn jeweils in die inhaltlichen und organisatorischen Standards des Trägers und des Projektes eingearbeitet. Mit dem Arbeits- bzw. Honorarvertrag haben sie zudem eine Schweigepflichterklärung sowie eine Erklärung, nicht Mitglied oder Mitarbeiterin von Scientology zu sein, unterschrieben.

1.2 Honorarkräfte und spezielle Sprechstunden

Von Beginn des Berichtszeitraumes war weiterhin, wie schon seit Mai 2011, eine männliche Honorarkraft (Sozialarbeiter/Psychiatrie-Erfahrener) für die Beschwerdebearbeitung tätig. Die Honorarkraft war in der Regel einen fest vereinbarten Tag in der Woche in der BIP und an diesem Tag für die Annahme von eingehenden Beschwerden zuständig. Zudem war die Honorarkraft in Krankheits- und Urlaubsphasen der Festangestellten häufiger präsent, um die Abdeckung der Öffnungszeiten und die kontinuierliche Beschwerdebearbeitung zu ermöglichen. Die Honorarkraft

kündigte zum Juni 2012 und wurde übergangsweise durch einen ehemaligen Praktikanten (Krankenpfleger) ersetzt, der von Mitte Juni bis Ende August auf Honorar für die BIP arbeitete. Ab

August über das Ende des Berichtszeitraumes hinaus konnte eine neue männliche Honorarkraft (Ingenieur, Psychiatrie-Erfahrener, ExIn-Ausbildung) gewonnen werden.

Um den besonderen Bedarfen, die in manchen Beschwerden zu Tage treten, Rechnung tragen zu können, bietet die BIP verschiedene themenspezifische Sprechstunden an, in welche die jeweiligen Beschwerdeführer/innen vermittelt werden können. Dazu zählt die Rechtsberatung, die durch den seit Dezember 2010 für die BIP tätigen Rechtsanwalt mit Fokus Betreuungs- und Unterbringungsrecht im Berichtszeitraum zweiwöchentlich für je zwei Stunden in den Räumlichkeiten der BIP durchgeführt wurde, und sehr stark nachgefragt wird.

Weiterhin bot die BIP – wie schon im Oktober 2011 begonnen – zweiwöchentlich eine Arzt-Sprechstunde an, um die hohe Anzahl von Beschwerden mit medizinischen Fragen – z.B. zu Nebenwirkungen von Psychopharmaka oder zu psychiatrischen Gutachten – abzudecken. Die Beratung übernahm ein Psychiater im Ruhestand, der auch als Hintergrundarzt für den Krisendienst tätig ist. Aufgrund einer Erkrankung der Honorarkraft fiel die Sprechstunde seit Juli 2012 über mehrere Monate aus. Es konnte jedoch ein geeigneter Ersatz gefunden werden – eine ehemals für den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) tätige Ärztin – so dass ab November 2012 wieder kontinuierlich die Arztsprechstunde angeboten wurde.

Im Berichtszeitraum bot die BIP zudem – wie schon 2011 begonnen – in Kooperation mit dem Angehörigenverband psychisch Kranker – ApK Landesverband Berlin einmal monatlich eine Angehörigen-Sprechstunde an. Diese Sprechstunde ist für Angehörige vorgesehen, deren Beschwerde bei der BIP eingereicht wurde, die aber Interesse und Bedarf an einer Vermittlung an Strukturen der Angehörigen-Arbeit haben.

Erstmalig wurde in 2012 einmal monatlich eine Betroffenen-Sprechstunde speziell für Psychiatrie-Betroffene und -Erfahrene in Zusammenarbeit mit BOP&P e.V., der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener, angeboten. Ziel der Sprechstunde ist es, Beschwerdeführer/innen niedrigschwellig zu unterstützen und in Selbsthilfe-Strukturen zu vermitteln.

Um auch Menschen, die nicht oder nur in geringem Maße über Deutschkenntnisse verfügen, Beschwerdemöglichkeiten anzubieten, konnte die BIP auf den Gemeindedolmetschdienst (GDD) zurückgreifen. Der GDD bietet Sprach- und Kulturmittlung in mehr als 50 Sprachen an und wurde einbezogen, wenn Beschwerdeführer/innen nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügten – dies war im Berichtszeitraum zwei Mal der Fall. Weitere Beschwerdeführer/innen konnten durch das BIP-Team direkt ohne Hinzunahme von Dolmetscher/innen in den Sprachen Englisch und Spanisch beraten werden. Die ebenfalls angebotene Möglichkeit, eine/n Gebärdensprachdolmetscher/in zur Beratung hinzuziehen, wurde im Berichtszeitraum nicht genutzt.

1.3 Interne Qualitätssicherung und -entwicklung

Als Standards für die Beschwerdebearbeitung sind im Konzept der BIP die Ausrichtung am dialogischen Ansatz sowie an den Standards, die im Rahmen des Projekts „Förderstelle für unabhängige Beschwerdestellen“ der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) erarbeitet wurden, festgeschrieben. Die in 2011 teamintern beschlossenen, weitaus detaillierteren Standards, die vor allem der konkreten Organisation der Beschwerdebearbeitung dienen, wurden in 2012 weiterentwickelt.

Im Einzelnen wurden im Bereich der Qualitätssicherung und -entwicklung folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Für den im Förderkonzept der BIP angedachten Beirat war Ende 2011 ein Konzept entwickelt worden. Durch den Landesbeauftragten für Psychiatrie wurden im ersten Halbjahr 2012 mögliche Beiratsmitglieder benannt und angefragt, inwieweit Interesse an einer Mitwirkung im Beirat bestand. Alle kontaktierten Personen, die möglichst breit die Akteure der psychiatrischen Versorgung in Berlin sowie die Betroffenen- und Angehörigenstrukturen abdecken sollten, konnten für den Beirat gewonnen werden. Der Beirat trat im Juli 2012 zu einer ersten konstituierenden Sitzung zusammen. Eine zweite Sitzung fand im Oktober 2012 statt. Der Beirat hat sich eine Geschäftsordnung gegeben, die auf der Oktober-Sitzung einstimmig beschlossen wurde. Zudem hat der Beirat dem Gesundheitssenator die Veröffentlichung des Jahresberichtes 2011 der BIP empfohlen. Zukünftig sollen im Beirat sowohl Fragen der finanziellen und politischen Projektsicherung und -entwicklung wie auch wichtige Fragen, die aus der Beschwerdebearbeitung resultieren, diskutiert werden. Der Beirat stellt somit einen bedeutenden Baustein für die Qualitätssicherung und -entwicklung der BIP dar.
- Weiterentwicklung des internen Qualitäts-Handbuchs, in dem sowohl inhaltliche und formale Standards der Beschwerdebearbeitung wie auch generelle Standards des BIP-Auftretens (Corporate Identity, Anwesenheitszeiten etc.) festgehalten sind.
- regelmäßige Teamsupervisions-Sitzungen: die Supervision fand in externen Räumlichkeiten statt und wurde von einer Diplom-Sozialpädagogin, die seit drei Jahrzehnten als Supervisorin sowie als Lehrsupervisorin für die Deutsche Gesellschaft für Supervision (DGSv) tätig ist und mit gruppendynamischen Methoden arbeitet, durchgeführt. Die Sitzungen fanden etwa alle sechs Wochen statt, in der Regel nahm das komplette BIP-Team teil. Dadurch konnten Teamdynamiken und -konflikte angemessen reflektiert werden.
- Fallsupervision: während die Teamsupervision vor allem auf Fragen der Teamdynamik und Rollenklärung fokussiert war, wurde ab März 2012 eine gesonderte Fallsupervision eingeführt, die dem fachlichen Austausch, der Analyse und Reflektion einzelner Beschwerden und dem jeweiligen Vorgehen der BIP-Berater/innen dient. Die Fallsupervision wurde von einer Diplom-Pädagogin, Gestalttherapeutin und Supervisorin (DGSv) mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Qualitätssicherung von psychosozialen Projekten durchgeführt. Diese Supervision fand ebenfalls ca. alle sechs Wochen statt. Mittels der Fallsupervision konnten bei den Berater/innen Handlungs- und Beratungskompetenzen für die Beschwerdebearbeitung ausgebaut werden.
- Weiterentwicklung des Dokumentations-Tools in access. Das Tool wurde in 2011 programmiert und umfasst sämtliche bisher von der BIP bearbeiteten Beschwerden. Dies dient dazu, sowohl die Beschwerden selbst nachvollziehen zu können als auch in Einzelfällen, in denen die Beschwerdebearbeitung zu anderen BIP-Kolleg/innen wechselt, diesen die Bearbeitung zu ermöglichen. Zudem bietet das Dokumentations-Tool die Grundlage für eine differenzierte statistische Auswertung der Beschwerden. Das Tool wurde fortlaufend über das Jahr hinweg sowohl an die thematische Komplexität der Beschwerden als auch hinsichtlich der internen und externen Bedarfe an die statistische Auswertung angepasst. Insbesondere die Statistik kann dadurch mittlerweile sehr kleinteilig und im Hinblick auf zahlreiche Korrelationen ausgewertet werden.

Die Standards der BIP wurden in 2012 mithilfe der genannten Maßnahmen weiter ausgebaut. Generell ist zu sagen, dass sich die Standards bewährt haben, da sie eine Transparenz hinsichtlich des BIP-Angebotes gegenüber den Beschwerdeführer/innen ermöglichen, der Fokussierung der Beratung auf die Frage des Beschwerdeanliegens und -weges dienlich sind und der personellen Kapazität der BIP angesichts der hohen Beschwerdezahlen angemessen sind.

2. Beschwerdebearbeitung

2.1. Beschwerdeaufkommen und Beschwerdeentgegennahme

In 2012 gingen 397 neue Beschwerden bei der BIP ein. Monatlich gingen somit - ähnlich wie im Vorjahr – mit Ausnahme des damaligen Peaks von je 70 Beschwerden im Februar und März 2011 als Folge der großen medialen Berichterstattung zum Tag der Offenen Tür – 30 bis 40 Beschwerden ein. Zudem wurden 115 Beschwerden, die in 2011 eingegangen waren, aber noch nicht im selben Jahr abgeschlossen werden konnten, in 2012 weiter bearbeitet. Insgesamt wurden somit in 2012 512 Beschwerden vom BIP-Team bearbeitet¹.

Tab. 1: Art der Beschwerdeentgegennahme	
Art der Entgegennahme	Anzahl
Telefonisch	349
Persönlich	77
E-Mail	69
Post	15
Fax	2
Gesamt	512

Mit 349 Beschwerden gingen wie im Vorjahr 69% der Beschwerden telefonisch ein. 15% der Beschwerden wurden persönlich vorgetragen, bei 13% der Beschwerden lief der Erstkontakt über Mail. Nur wenige Beschwerden gingen per Post oder per Fax ein. Wenn Beschwerdeführer/innen aufgrund von Unterbringungsbeschlüssen die BIP nicht aufsuchen konnten, sind Mitarbeiter/innen, zum Teil mehrmals, in die jeweiligen Einrichtungen gefahren, um die Beschwerden vor Ort entgegen zu nehmen und die Beschwerdeführer/innen zu beraten.

Tab. 2: Kenntnis über die BIP	
Kategorie	Anzahl
Vorherige Beschwerde	42
Internet	32
Flyer-Auslage	32
Andere Beratungsstelle	23
Professionelle Gemeindepsychiatrischer Träger	22
Presse	18
Patient/in	15
Weitere Professionelle	15
Selbsthilfe-/Angehörigenstrukturen	14

¹ Die Zahlen im Folgenden sind auf dem Stand von Mitte Juli 2013, dem Zeitpunkt der Anfertigung des Berichtes.

Kategorie	Anzahl
Andere Beschwerdeeinrichtungen	14
Soziales Umfeld	10
Professionelle Ämter/Behörden	9
Professionelle Klinisch-Psychiatrisch	5
Andere	4
Patientenfürsprecher/in	4
Veranstaltungen	2
Unbekannt	251
Gesamt	512

Von knapp der Hälfte der Beschwerdeführer/innen ist bekannt, wie sie auf die BIP aufmerksam geworden sind. Die meisten dieser Beschwerdeführer/innen (42 Personen) kannten die BIP bereits von einer vorangegangenen Beschwerde. In 32 Fällen erfuhren die Beschwerdeführer/innen über das Internet von der Beschwerde- und Informationsstelle. Ebenfalls 32 Beschwerdeführer/innen wurden durch in anderen Einrichtungen ausgelegte Flyer auf die BIP aufmerksam. In vielen Fällen wurden die Beschwerdeführer/innen auch von anderen Institutionen an die BIP verwiesen: von anderen Beratungsstellen (23), von Professionellen der Gemeindepsychiatrischen Träger (22), aus Ämtern/Behörden (9), der klinisch-psychiatrischen Versorgung (5) oder aus anderen Bereichen (15). Zudem wurden Beschwerdeführer/innen von anderen Beschwerdeeinrichtungen (14) und von Patientenfürsprecher/innen (4) an die BIP vermittelt. 18 Beschwerdeführer/innen haben von der BIP aus der Presse erfahren - diese Zahl könnte durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit der BIP sicher gesteigert werden. Von anderen Patient/innen (15), Selbsthilfe- und Angehörigenstrukturen (14) und aus ihrem sozialen Umfeld (10) wurden ebenfalls vergleichbar viele Beschwerdeführer/innen auf die Beschwerde- und Informationsstelle aufmerksam gemacht.

Meist wurden die Beschwerden sehr zurückhaltend in der Einschätzung der Durchsetzbarkeit ihrer Anliegen vorgetragen. Viele Beschwerdeführer/innen mussten von den BIP-Berater/innen bestärkt werden, sich für eine Klärung einzusetzen. Manche Beschwerdeführer/innen mussten weitervermittelt werden, da die Beschwerde nicht die psychiatrische Versorgung betraf und auch kein sonstiger Bezug zur Psychiatrie bestand. Dies bezog sich in erster Linie auf Beschwerden zur Psychotherapie. In allen Fällen wurden den Beschwerdeführer/innen mögliche Beschwerdewege oder andere Stellen, an die sie sich wenden können, aufgezeigt.

2.2. Bearbeitung und Qualifizierung

2.2.1. Stand der Bearbeitung und Bearbeitungsumfang

Generell wurde die Beschwerdebearbeitung in drei Kategorien unterschieden (vgl. Tabelle 3):

- Beschwerden, bei denen die BIP gegenüber Dritten tätig wurde,
- Beschwerden, bei denen die BIP zu Handlungsmöglichkeiten und möglichen Beschwerdewegen beraten und zu anderen Stellen oder Beschwerdeeinrichtungen vermittelt hat und
- Beschwerden, bei denen die BIP die Beschwerde entgegengenommen und dokumentiert hat.

Tab. 3: Vereinbarungen zur Beschwerdebearbeitung	
Beschwerde ...	Anzahl
... gemeinsam mit Beschwerdeführer/in erörtert und ggf. vermittelt	220
... durch die BIP nach gemeinsamer Erörterung weiter bearbeitet	211
... registriert	81
Gesamt	512

In gut 40% der Beschwerden wurden die Hilfesuchenden von der BIP persönlich, telefonisch oder per E-Mail über Handlungsmöglichkeiten beraten, um dann selbst zu handeln. Diese Beratungen stellten sich oft als sehr aufwändig und zeitintensiv dar, da viele Beschwerdeführer/innen mit den Berater/innen mehrmalig in Kontakt traten. Ein nicht unbeträchtlicher Anteil dieser Beschwerdeführer/innen war aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage, selbstständig die auf dem Beschwerdeweg notwendigen weiteren Maßnahmen umzusetzen, weshalb die BIP häufig beim Verfassen von Briefen, Eingaben oder Anträgen unterstützend tätig werden musste.

In ebenfalls etwa 40% der Fälle wünschten die Beschwerdeführer/innen, dass die BIP gegenüber Dritten aktiv wird. Auf diesen Wunsch hin wurde das konkrete Vorgehen im Hinblick auf die aus Sicht der BIP bestehenden Handlungsoptionen besprochen und die jeweiligen Schritte immer detailliert mit den Beschwerdeführer/innen abgestimmt. In der Regel nahm die BIP zunächst einmal Kontakt mit der Seite der Beschwerdeempfänger/innen auf, um diese über die Beschwerde zu informieren und eine Stellungnahme einzuholen. Die eingeholten Stellungnahmen wurden anschließend mit den Beschwerdeführer/innen rückbesprochen und das weitere Vorgehen abgestimmt. Z. T. fanden mehrere persönliche Gespräche mit den Beschwerdeführer/innen statt, um das Beschwerdeanliegen und -vorgehen zu erörtern. Wenn es für die Beschwerdebearbeitung zweckdienlich schien, wurden auch Mediationsgespräche mit den Beschwerdeführer/innen und Beschwerdeempfänger/innen durchgeführt – meist in Form von Außenterminen in den jeweiligen Einrichtungen bzw. Behörden. Diese Gespräche erwiesen sich oft als besonders arbeitsintensiv, da es zum Einen einer mitunter langwierigen Terminabstimmung mit verschiedenen Parteien bedurfte, zum Anderen oft einer Vorbereitung der Gespräche gemeinsam mit den Beschwerdeführer/innen.

In ca. einem Sechstel der Fälle wurden die Beschwerden primär dokumentiert, entweder da die Beschwerdeführer/innen explizit nur diese Dokumentation wünschten oder da weitergehende Kontaktversuche gegenüber den Beschwerdeführer/innen nicht erfolgreich waren. Auch in solchen Beschwerden fielen für die BIP teils mehrere Arbeitsschritte an, um mit den Beschwerdeführer/innen ihr Anliegen zu klären.

Insgesamt stellte sich die Bearbeitung und die Dokumentation der Beschwerden, wie auch schon in 2011, als sehr zeitaufwändig dar. Pro Beschwerde fielen durchschnittlich mehr als fünf Stunden an Bearbeitungszeit durch die BIP-Mitarbeiter/innen an (2011: gut 3,5 Stunden). Die Bearbeitung der Beschwerden erstreckte sich durchschnittlich über eine Dauer von sieben bis acht Monaten. Die einzelnen Bearbeitungsschritte wurden intern in einer Datenbank dokumentiert, wodurch alle im Lauf der Beschwerdebearbeitung angefallenen Kontakte abgebildet werden können (vgl. Tabelle 4) lag.²

² Der Anstieg der durchschnittlichen Bearbeitungszeit erklärt sich daher, dass Beschwerden in der BIP-Datenbank fortlaufend erfasst werden. Angaben zur Bearbeitungszeit und der Arbeitsschritte verteilen sich auf 2011, 2012 und 2013. Konkret fielen in 2012 insgesamt 1921,5 Stunden Bearbeitungszeit für die Beschwerden an. 489,5 Stunden der Beschwerdebearbeitung wurde in 2011 geleistet und 428 Stunden in 2013. Ein weiterer Grund für die in 2012 statistisch gesehen höhere Bearbeitungszeit ist, dass in 2011 das Dokumentationstool der BIP nicht von Anfang an zur Verfügung

Tab. 4: Art der Beschwerdebearbeitung durch die BIP	
Art des Bearbeitungsschrittes	Anzahl
Telefonisch	4.874
Dokumentation	2.836
Schriftlich	1.742
Persönlich	581
Intervision	203
Recherche	169
Außentermin	103
Gesamt	10.508

So fand 4.874 Mal eine *Einzelberatung telefonisch* statt. Darunter fielen neben ausführlichen Telefonaten auch Nachrichten auf Anrufbeantwortern und weitere Kurztelefonate mit Beschwerdeführer/innen und -empfänger/innen. 1.742 Mal fand ein *schriftlicher Einzelkontakt* per Mail, Brief oder Fax mit Beschwerdeführer/innen und -empfänger/innen statt. Gespräche mit Beschwerdeführer/innen in den BIP-Räumlichkeiten – ob im Zweiergespräch, mit mehreren Beschwerdeführer/innen oder unter Einbeziehung der Beschwerdeempfänger/innen – fanden 581 Mal statt. Zudem fanden 103 Außentermine - in Form von Klärungs- und Vermittlungsgesprächen zwischen Beschwerdeführer/innen und Beschwerdeempfänger/innen oder aufsuchender Beratung für Beschwerdeführer/innen - statt. Weitere Bearbeitungsschritte entfielen auf die Dokumentation, kollegiale Intervision und Recherchevorgänge. Die Zahlen belegen die intensiven und sehr umfangreichen Kontakte und Beratungsprozesse der BIP.

Die BIP versuchte bei den Beschwerden zudem, im Sinne der Prozessverantwortung den weiteren Verlauf der Beschwerde zu verfolgen und zu dokumentieren. Allerdings konnte der intern vereinbarte Standard, dass die BIP zwei Monate nach dem letzten Kontakt wieder an die Beschwerdeführer/innen herantritt, in vielen Fällen nicht eingehalten werden. Grund war die weiterhin zu hohe Arbeitsbelastung in der BIP, die es nicht zuließ, alle Beschwerden diesem Standard entsprechend zu bearbeiten. Dadurch, dass diese Nachfragen nicht immer umgesetzt werden konnten, war es oft auch nicht möglich, die Beschwerden abzuschließen. Somit stieg die durchschnittliche Bearbeitungsspanne von Beginn bis Abschluss einer Beschwerde an. Die Überlastung der BIP ist den weiterhin auf zahlenmäßig hohem Niveau verbleibenden Beschwerdeeingängen geschuldet, jedoch auch dem Umstand, dass viele in 2011 eingegangene Beschwerden noch in 2012 weiter bearbeitet werden mussten. Gerade unter diesen Beschwerden fanden sich viele mit hoher Arbeitsintensität.

Positiv zu werten ist, dass dem BIP-Team durch die mittlerweile angewachsene Erfahrung aus der Beschwerdebearbeitung in 2012 bereits mehr Beschwerdewege und -optionen bekannt waren, so dass Beschwerdeführer/innen eine größere Bandbreite an Handlungsmöglichkeiten angeboten und gemeinsam mit diesen die Beschwerden effektiver verfolgt werden konnten. Dies schlug sich auch in der Qualifizierung der abgeschlossenen Beschwerden nieder, die in 231 Fällen positiv ausfiel.

stand, so dass die Beschwerden teilweise nachträglich eingegeben wurden, wodurch Differenzen zur tatsächlichen Bearbeitungszeit entstehen konnten. Weiter sind der BIP mittlerweile mehr Beschwerdewege bekannt, wodurch eine höhere Anzahl an Beschwerden nachhaltig bearbeitet werden kann, was sich ebenfalls in der Bearbeitungszeit widerspiegelt. Nicht zuletzt hat sich durch die mittlerweile über zwei Jahre andauernd hohen bis sehr hohen Beschwerdezahlen ein Sockel von sehr komplexen Beschwerden gebildet, der angesichts zahlreicher weiterer eingehender Beschwerden nur langsam abzarbeiten ist.

Negativ abgeschlossen werden mussten nur Beschwerden in niedrigem zweistelligem Umfang (vgl. Abschnitt 2.2.5).

Um einen Überblick über den Bearbeitungsstand zu gewährleisten, werden die noch nicht abgeschlossenen Beschwerden fortlaufend qualifiziert in "Beschwerde in Bearbeitung", wenn ein Termin vereinbart wurde oder BIP-Mitarbeiter/innen einen Handlungsauftrag übernommen haben oder in "Warten auf Rückmeldung", wenn die BIP auf Rückmeldungen durch Beschwerdeführer/innen, Beschwerdeempfänger/innen oder vermittelte Stellen wartet.

Am 31.12.2012 waren 253 der insgesamt 512 Beschwerden abgeschlossen. Aktuell (Stand Mitte Juli 2013) sind 371 der 512 Beschwerden abgeschlossen, 141 Beschwerden aus 2012 sind noch in Bearbeitung. Folgende Tabelle zeigt den Stand der Beschwerdebearbeitung:

Tab. 5: Stand der Beschwerdebearbeitung	
Stand der Beschwerdebearbeitung	Anzahl
Beschwerde abgeschlossen	371
Warten auf Rückmeldung des Beschwerdeführers	79
Beschwerde in Bearbeitung	57
Warten auf Rückmeldung des Beschwerdeempfängers	5
Gesamt	512

2.2.2. Zusätzliche Angebote/Sprechstunden

Von der BIP wurden zusätzliche Angebote eingerichtet, um zum Einen Fragen, die über die Fachkompetenz der Berater/innen hinausgehen, beantworten zu können und zum Anderen, um eine Vermittlung zu angrenzenden Angeboten der Selbsthilfe zu erleichtern. Um möglicherweise auftretende Kommunikationshürden zu überwinden, wird zudem die Möglichkeit eines Dolmetschereinsatzes angeboten.

Tab. 6: Inanspruchnahme zusätzlicher Angebote der BIP durch Beschwerdeführer/innen	
Art des Angebotes	Anzahl
Rechtsberatung	96
Arzt-Sprechstunde	20
Angehörigen-Sprechstunde	14
Dolmetschereinsatz	2
Betroffenen-Sprechstunde	5
Gesamt	142

Die Rechtsberatung - ein Angebot, das die BIP seit Ende 2010 fest etabliert hat - wurde am häufigsten genutzt. Für dieses Angebot wurden grundsätzlich 14-tägig Termine mit dem auf Betreuungs- und Unterbringungsrecht spezialisierten Anwalt vergeben. Die Termine waren meistens gut ausgebucht und wurden nur in den seltensten Fällen abgesagt. Das Angebot der Rechtsberatung wurde demnach sehr gut und regelmäßig von den Beschwerdeführer/innen

angenommen. Dies unterstreicht den großen Bedarf an Information und Aufklärung über rechtliche Fragen sowie die Einschätzung der Erfolgsaussichten möglicher Klagewege.

Die Arzt-Sprechstunde, die seit September 2011 zu dem festen Angebot der BIP gehört, wurde in der Regel im monatlichen Rhythmus angeboten. Aufgrund einer Erkrankung des beratenden Arztes konnte diese Sprechstunde ab dem Sommer über mehrere Monate hinweg nicht angeboten werden. Seit November 2012 konnte die Stelle neu besetzt werden. Die Arztsprechstunde wird seitdem wieder regelmäßig angeboten.

Die Angehörigen-Sprechstunde wurde einmal im Monat angeboten. Diese Sprechstunde, die eine weiterführende Beratung von Angehörigen und die Vermittlung zum ApK - Angehörige psychisch Kranker im Landesverband Berlin ermöglicht, wurde ebenfalls gut angenommen.

Die Betroffenen-Sprechstunde, ein im Januar 2012 in Zusammenarbeit mit BOP&P e.V. neu geschaffenes Angebot zur Vermittlung in Selbsthilfe-Strukturen, wurde monatlich angeboten. Sie wurde bisher im Vergleich zu den anderen Sprechstunden von den Beschwerdeführer/innen weniger genutzt, da zum Teil den Beschwerdeführer/innen das Angebot von BOP&P e.V. bereits bekannt war und einige Beschwerdeführer/innen es vorzogen, auf Hinweis der BIP hin direkt Kontakt zu BOP&P e.V. aufzunehmen.

Das Angebot, Beratungen auch in anderen Sprachen anzubieten, wurde im Berichtszeitraum nur wenige Male in Anspruch genommen. Die meisten Beschwerden, auch von Menschen mit Migrationshintergrund, wurden auf Deutsch vorgetragen. Drei Beschwerden wurden von den BIP-Berater/innen in Englisch bearbeitet, eine in Spanisch. Zudem wurden unter Hinzunahme von Dolmetscher/innen des Gemeindedolmetschdienstes (GDD) insgesamt zwei Beratungsgespräche auf Türkisch und Russisch geführt. Da Menschen ohne oder mit geringen deutschen Sprachkenntnissen von der BIP bisher offenbar wenig erreicht wurden, wurden im zweiten Halbjahr 2012 Einleger für den BIP-Selbstdarstellungsflyer in sechs Fremdsprachen übersetzt und gedruckt. Die Flyer sollen in 2013 an Multiplikator/innen und Einrichtungen versandt werden.

Gebärdendolmetscher/innen wurden im Rahmen der Beschwerdebearbeitung nicht angefragt. Ende 2012 wurde der BIP-Selbstdarstellungsflyer in Leichte Sprache für Menschen mit Lernschwierigkeiten übersetzt - auch dieses Faltblatt soll in 2013 Interessierten zur Verfügung gestellt werden.

2.2.3. Weitervermittlung

Die im Förderkonzept der BIP angedachte Weitervermittlung an andere geeignete Beschwerdeeinrichtungen war, wie schon in 2011, weiterhin nur eingeschränkt und in Einzelfällen möglich. Z.T. ist dies mangelnden Alternativen geschuldet. So bestehen nach der Einstellung der Beschwerdestelle Tempelhof-Schöneberg nur noch zwei bezirkliche Beschwerdestellen. Eine dieser Stellen war zudem in 2012 aufgrund eines Krankheitsfalls der einzigen ehrenamtlichen Mitarbeiterin über mehrere Monate nicht besetzt. In lediglich vier Fällen konnten Beschwerdeführer/innen an die Patientenfürsprecher/innen weitervermittelt werden. Allerdings standen einige Beschwerdeführer/innen bereits zuvor im Kontakt mit der/dem Patientenfürsprecher/in und nahmen das Angebot der BIP zum Teil ergänzend in Anspruch.

Einige Beschwerden wurden der BIP von anderen Beschwerdeeinrichtungen weitergeleitet, v.a. von Patientenfürsprecher/innen, die sich mitunter von sehr komplexen Beschwerdevorgängen überfordert sahen. Die BIP konnte in diesem Rahmen meist eine gute Zusammenarbeit mit den

Patientenfürsprecher/innen etablieren und damit entsprechend ihrem Auftrag auch eine Stärkung der weiteren Beschwerdeeinrichtungen erwirken.

Im Konzept der BIP ist zudem festgeschrieben, Beschwerdeführer/innen möglichst dann weiter zu vermitteln, wenn weitergehender Hilfe- bzw. Beratungsbedarf besteht. Diese Form der Vermittlung wurde von den Berater/innen auch in großem Umfang umgesetzt. Insgesamt konnte in 207 Fällen an geeignete Einrichtungen, Verbände, Beratungsstellen oder Einzelpersonen vermittelt werden. 30 Beschwerdeführer/innen wurden an weitere Beratungsstellen wie etwa medizinische Rechtsberatung, das Frauenkrisentelefon oder Beratungsstellen zum Persönlichen Budget vermittelt. Jeweils 17 Mal konnte an den Krisendienst, die Psychotherapeutenkammer bzw. die Ombudsstelle der Psychotherapeutenkammer oder an Psychiater/innen vermittelt werden. 16 Mal wurde an Einrichtungen zur Psychotherapeutensuche verwiesen. In 15 Fällen wurde an die UPD - Unabhängige Patientenberatung Deutschland weitervermittelt, 13 Mal an Rechtsanwält/innen. 12 Beschwerdeführer/innen wurden an den ApK - Angehörige psychisch Kranker im Landesverband Berlin verwiesen, zehn Personen an den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) und acht Personen an Selbsthilfe-Strukturen. Zudem fanden zahlreiche Vermittlungen an weitere unterstützende Strukturen, etwa der Wohnungslosenhilfe oder der Integrationsfachdienste, aber auch an gemeindepsychiatrische Träger statt.

2.2.4. Qualifizierung

Um die Ergebnisse der Beschwerdebearbeitung zu qualifizieren, wurden von der BIP im Berichtszeitraum detaillierte Kategorien entwickelt, die fortwährend ergänzt wurden. Qualifiziert wird von den Bearbeiter/innen der BIP auf der Grundlage der Rückmeldungen der Beschwerdeführer/innen. Dabei wird in eine positive bzw. negative Bewertung der Ergebnisse mit weiterführenden Spezifizierungen getrennt. Zudem besteht die Möglichkeit, dass ein Kompromiss gefunden wurde, der weder positiv noch negativ zu bewerten ist. Die weiteren Kategorien beziehen sich auf Sachverhalte, die eine abschließende Qualifizierung der Beschwerde aus Sicht der Beschwerdeführer/innen nicht ermöglichten.

Eine detaillierte Auflistung der entsprechenden Kategorien und der auf sie entfallenden Anzahl der Beschwerden findet sich auf der folgenden Seite. 141 Beschwerden sind noch in Bearbeitung und konnten noch nicht qualifiziert werden. Daher sind in der Tabelle nur 371 von insgesamt 512 im Berichtszeitraum eingegangenen Beschwerden erfasst.

Tab. 7: Detaillierte Qualifizierung des Beschwerde-Ergebnisses		
Kategorie	Unterkategorie	Anzahl
<i>Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in - gesamt</i>		231
... weil ...	Beschwerde wurde dokumentiert	80
... weil ...	Verständnis des/der Beschwerdeführers /-in hat sich verbessert	57
... weil ...	Einigung wurde erzielt	50
... weil ...	Position des/der Beschwerdeführers/-in hat sich verbessert	18
... weil ...	Übergeordnete Stelle hat positiv entschieden	13
... weil ...	Beziehung/Atmosphäre verbessert	9
... weil ...	Übergeordnete Stelle überprüft	4
<i>Nach Beratung keine Rückmeldung von Beschwerdeführer/in</i>		31
<i>Anfrage nicht beschwerderelevant / weitervermittelt</i>		26
<i>Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in - gesamt</i>		26
... weil ...	BIP kann bei gewünschtem Beschwerdeweg nicht unterstützen	16
... weil ...	Mit dem/der Beschwerdeempfänger/in konnte keine Einigung gefunden werden	4
... weil ...	Kein/e zuständige/r Beschwerdeempfänger/in konnte gefunden werden	3
... weil ...	Beschwerdeempfänger/in hat Beschwerde zurückgewiesen	2
... weil ...	Es wurde inakzeptabler Kompromiss angeboten	1
<i>Abbruch durch Beschwerdeführer/in</i>		20
<i>Es wurde ein Kompromiss erzielt</i>		12

Kategorie	Unterkategorie	Anzahl
<i>Kontaktversuch der BIP gegenüber Beschwerdeführer/in gescheitert</i>		10
<i>Abbruch durch BIP wegen Arbeitsüberlastung</i>		8
<i>Abbruch durch die BIP wegen Nicht-Einhaltung von Absprachen</i>		7
Gesamt		371

Mit 231 Beschwerden wurde die deutliche Mehrheit der in 2012 abgeschlossenen Beschwerden positiv bewertet. Der Anteil der positiv abgeschlossenen Beschwerden konnte im Vergleich zu 2011 auf 62 % erhöht werden. Diese Qualifizierung bezieht sich immer auf die Einschätzung der Beschwerdeführer/innen. So wurden zum Beispiel Beschwerden positiv abgeschlossen, wenn Beschwerdeführer/innen damit zufrieden waren, dass sie die Beschwerde vortragen konnten und dies dokumentiert wurde. Vor Allem der Hinweis, dass Beschwerden anonymisiert im vorliegenden Jahresbericht abgebildet werden, war hier für viele Beschwerdeführer/innen eine wichtige Motivation. Auch diese Beschwerden umfassten häufig einen langwierigen Prozess der Beschwerdebearbeitung, da bei den Beschwerdeführer/innen meist großer Beratungsbedarf bestand und mitunter erst gegen Ende des Beratungsprozess die Entscheidung stand, es bei einer Dokumentation der Beschwerde zu belassen und keine weiteren Schritte gegenüber Dritten zu unternehmen. In 57 Fällen verbesserte sich im Laufe der Beschwerdebearbeitung das Verständnis der Beschwerdeführer/innen über den Sachverhalt im Zusammenhang mit der Beschwerde, wodurch diese mit ihrem Einverständnis abgeschlossen werden konnte. In 50 Beschwerden konnte eine Einigung mit den Beschwerdeempfänger/innen erzielt werden. Dies beinhaltet, dass der Beschwerde in vollem Umfang stattgegeben wurde. Wenn, wie in 18 Beschwerden der Fall, der Beschwerde nur in Teilbereichen stattgegeben wurde, diese Aspekte den Beschwerdeführer/innen jedoch ausreichend waren, wurde dies als Verbesserung der Position bewertet. Bei 13 Beschwerden hat eine übergeordnete Stelle, etwa ein Gericht oder die Geschäftsführung einer Einrichtung, positiv entschieden. Neun Beschwerden hatten zur Folge, dass die Beziehung/Atmosphäre zwischen den Beschwerdeführer/innen und den Beschwerdeempfänger/innen verbessert wurde, ohne dass der eigentliche Beschwerdegrund ganz aufgehoben werden konnte. In vier Beschwerdefällen waren die Beschwerdeführer/innen damit zufrieden, dass ihr Anliegen durch eine übergeordnete Stelle geprüft wurde oder noch wird.

In zwölf Beschwerden konnte ein Kompromiss zwischen Beschwerdeempfänger/in und Beschwerdeführer/in erzielt werden. Beispielhaft für einen solchen Kompromiss steht die Beschwerde eines Betroffenen, für den im Laufe einer Zwangsunterbringung gegen seinen Willen eine Rechtliche Betreuung eingerichtet wurde. Im Beschwerdeprozess konnte erreicht werden, dass der Beschwerdeführer den Betreuer zu einem Betreuer seiner Wahl wechseln konnte. Zudem konnte im Rahmen einer richterlichen Anhörung die Unterbringung verkürzt werden, da der Betroffene sich bereit erklärte, nach dem Klinik-Aufenthalt in das Betreute Einzelwohnen (BEW) zu wechseln.

26 der 512 abgeschlossenen Beschwerden wurden negativ bewertet. Mehrheitlich konnte die BIP die Beschwerdeführer/innen nicht auf dem gewünschten Beschwerdeweg unterstützen. Meist handelte es sich dabei um den Wunsch nach stellvertretendem Einleiten sanktionierender oder juristischer Schritte, was von der BIP nicht umgesetzt werden kann. Vier Mal konnte mit den Beschwerdeempfänger/innen keine Einigung gefunden werden. In drei der in 2012 bearbeiteten

Beschwerden konnte kein/e zuständige/r Beschwerdeempfänger/in gefunden werden, etwa wenn Rechtliche Betreuer/innen ihre Tätigkeit beendet hatten und nicht mehr ansprechbar waren. In zwei Fällen wurde die Beschwerde durch den/die Beschwerdeempfänger/in ohne eine Einsicht in den Beschwerdegrund zurückgewiesen und bei einer Beschwerde wurde ein Kompromiss angeboten, der für den/die Beschwerdeführer/in inakzeptabel war.

Im Folgenden soll auf die Beschwerden eingegangen werden, die aus unterschiedlichen Gründen nicht abschließend qualifiziert werden konnten. Die Ursache in 31 Fällen war, dass sich der/die Beschwerdeführer/in nach der Erstberatung nicht mehr meldete – vermutlich weil sich die Beschwerde für sie erledigt hatte oder weil andere Fragen in ihrem Leben eine höhere Priorität einnahmen. Die Berater/innen haben es im Berichtszeitraum aufgrund der hohen Arbeitsbelastung leider nur sehr begrenzt geschafft, wie in den Bearbeitungsstandards festgelegt, bei den Beschwerdeführer/innen nach zwei Monaten nachzufragen. Wenn nachgefragt wurde, haben die Bearbeiter/innen jedoch immer wieder die Erfahrung gemacht, dass die Beschwerdeführer/innen sich zum Teil dadurch bedrängt bzw. kontrolliert fühlten und misstrauisch reagierten. In anderen Fällen stellte es sich dann als schwierig heraus, den weiteren Kontakt auf die Beschwerdebearbeitung zu begrenzen und nicht auf weitere Hilfebedarfe auszudehnen.

Bei 10 Beschwerden scheiterten wiederholt Kontaktversuche der BIP zu den Beschwerdeführer/innen. Bei 26 Beschwerden stellte sich im Prozess der Bearbeitung heraus, dass sie nicht beschwerderelevant waren, d.h. sie hatten keinen Bezug zur psychiatrischen Versorgung und wurden dann entsprechend weitervermittelt.

Bei 35 Beschwerden kam es zum Abbruch der Beschwerdebearbeitung – dies geschah entweder durch die Beschwerdeführer/innen oder durch die BIP. Bei den Beschwerdeführer/innen bezog sich dies entweder auf den Wunsch, lieber eigenständig andere Beschwerdewege zu gehen, die Angst vor Sanktionen bei Fortführung der Beschwerde, mangelndes Vertrauen in den Erfolg einer Beschwerde, fehlendes Vertrauen in die Strukturen der BIP oder Unzufriedenheit bzgl. der Art der Bearbeitung durch die Berater/innen, aber auch zu hohe emotionale und zeitliche Belastung durch den Beschwerdeprozess. Die BIP brach die Bearbeitung ab, wenn wichtige Absprachen bzgl. vereinbarter Beschwerdewege oder zur weiteren Gestaltung des gemeinsamen Kontaktes von den Beschwerdeführer/innen nicht eingehalten wurden. Darüber hinaus gab es im Berichtszeitraum leider auch einige wenige Beschwerden, die nicht abgeschlossen werden konnten, da die Berater/innen es aufgrund von Arbeitsüberlastung nicht schafften, in einem angemessenen Zeitrahmen die mit den Beschwerdeführer/innen vereinbarten nächsten Schritte zu leisten oder eine erwünschte erneute Kontaktaufnahme umzusetzen.

2.3. Beschwerdeführer/innen

Die Erhebung von statistischen Daten über die Beschwerdeführer/innen war im Berichtszeitraum ein wichtiges Anliegen der BIP. Die Statistiken zeigen an, wie die BIP von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen angenommen wird. Zugleich wurde von der BIP jedoch konzeptgemäß dem niedrighwelligen Zugang der Beschwerdeführer/innen und der unbürokratischen Beschwerdebearbeitung größte Priorität zugewiesen. Eine aufwändige Datenerhebung stand diesem Ziel häufig im Weg und ist angesichts der zum Teil besonders sensibilisierten Klientel der BIP auch mitunter geeignet, Misstrauen gegenüber der BIP zu entwickeln. Zum Teil wandten sich Beschwerdeführer/innen explizit auch nur unter der Zusicherung von strikter Anonymität an die BIP.

Daher wurden von den Berater/innen primär in Einzelfällen oder im Rahmen längerer Beschwerdebearbeitungen durch gezieltes Nachfragen Daten zu dem persönlichen Hintergrund der

Beschwerdeführer/innen erhoben. In den meisten Fällen wurde auf Informationen zurückgegriffen, welche die Beschwerdeführer/innen von sich aus angaben oder die im Rahmen der Beschwerdebearbeitung deutlich wurden. Die folgenden statistischen Angaben konnten daher nicht durchgängig bei allen Beschwerdeführer/innen erhoben werden.

Tab. 8: Hintergrund Beschwerdeführer/innen	
Beschwerdehintergrund	Anzahl
Psychiatrieerfahrene/r	336
Angehörige/r	131
Professionelle/r	52
persönliches Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung	37
Psychiatrieerfahrene/r, aktuell zwangsuntergebracht	15
Andere	10
Gesamt (Anzahl der Haupt- und Nebenbeschwerdeführer/innen)	581

Manche Beschwerden werden nicht nur von einer, sondern von mehreren Personen vorgetragen. Diese zusätzlichen Beschwerdeführer/innen werden von der BIP als Neben-Beschwerdeführer/innen kategorisiert. Insgesamt wurden von der BIP daher im Berichtszeitraum 581 Beschwerdeführer/innen, darunter 69 Nebenbeschwerdeführer/innen, registriert. Die Zahl der Neben-Beschwerdeführer/innen ist im Vergleich zu 2011 angestiegen. Beschwerdeführer/innen, die im Maßregelvollzug untergebracht waren, wurden als Psychiatrieerfahrene/r gezählt.

Die Gruppe der Psychiatrieerfahrenen machte mit 336 Personen die zahlenmäßig größte Gruppe der Beschwerdeführer/innen aus. Ihr Anteil an allen Beschwerdeführer/innen stieg im Vergleich zu 2011 von 52% auf 58%. Weitere Beschwerden wurden von Angehörigen (23%) und Professionellen (9%) eingebracht. Zur Gruppe der „Anderen“ wurden z.B. Nachbarn, ehemalige Arbeitskolleg/innen oder Personen, die aufgrund fehlender Angaben nicht näher zugeordnet werden konnten, gezählt. Als Angehörige wurden neben Verwandten auch Freund/innen erfasst.

354 Beschwerdeführer/innen waren Frauen, 224 Männer, bei drei Beschwerdeführer/innen war das Geschlecht unbekannt.

Tab. 9: Alter Beschwerdeführer/innen	
Altersspanne	Anzahl
40 - 49 Jahre	94
50 - 59 Jahre	85
30 - 39 Jahre	82
> 60 Jahre	53
20 - 29 Jahre	47
18 - 19 Jahre	4
< 18 Jahre	2
Unbekannt	214
Gesamt (Anzahl der Haupt- und Nebenbeschwerdeführer/innen)	581

Das Alter der Beschwerdeführer/innen reichte von sehr wenigen Beschwerdeführer/innen unter 18 Jahren bis zu einer größeren Anzahl von Beschwerdeführer/innen über 60 Jahre. Dabei waren die meisten Beschwerdeführer/innen im Alter zwischen 40 und 49 Jahren. Auch die Altersgruppen 30-39 Jahre und 50-59 Jahre waren mit 82 bzw. 85 Fällen häufig vertreten.

Tab. 10: Finanzielle Einnahmen der Beschwerdeführer/innen	
Art der Einnahmen	Anzahl
Lohn/Gehalt	50
ALG II	46
EU-Rente	33
Grundsicherung SGB XII	30
Altersrente	26
Sonstige Erwerbsperson (Krankengeld etc.)	10
Andere	6
Selbstständig, freiberuflich tätig	6
ALG I	5
Schüler/in, Student/in	3
Unbekannt	366
Gesamt (Anzahl der Haupt- und Nebenbeschwerdeführer/innen)	581

Von den 215 Beschwerdeführer/innen, deren finanzielle Einnahmen bekannt sind, bezogen 50 Personen Lohn bzw. Gehalt. Viele Beschwerdeführer/innen bezogen jedoch Arbeitslosengeld (ALG I bzw. ALG II) oder Grundsicherung oder erhielten eine Erwerbsunfähigkeits- oder Altersrente. Insgesamt waren 140 Beschwerdeführer/innen von staatlichen Transferleistungen abhängig. Die BIP erreicht also in hohem Maße eine ökonomisch eingeschränkte bzw. sozial schwache Klientel unterhalb der Mittelschicht.

Tab. 11: Migrationshintergrund der Beschwerdeführer/innen	
Migrationshintergrund	Anzahl
Türkei	18
Polen	10
Russland	7
Südamerika (Kontinent)	5
Afrika (Kontinent)	4
Andere	4
Serbien	3
Asien (Kontinent)	3
Frankreich	2
Griechenland	2
Israel	1
Dänemark	1
Estland	1
Kroatien	1
Nordamerika (Kontinent)	1
Österreich	1
Armenien	1
Ohne	147
Unbekannt	369
Gesamt (Anzahl der Haupt- und Nebenbeschwerdeführer/innen)	581

Die Beschwerdeführer/innen wiesen zahlreiche unterschiedliche europäische und außereuropäische Migrationserfahrungen auf, wobei aufgrund der recht geringen Zahlen die außereuropäischen Hintergründe nicht auf Länder, sondern auf Kontinente bezogen wurden. An der Spitze der Beschwerdeführer/innen mit Migrationshintergrund standen Migrant/innen aus der Türkei, Polen und aus Russland.

2.4. Beschwerdeempfänger/innen

Viele der Beschwerden richteten sich gegen zwei oder mehrere Einrichtungen bzw. Personen - die 512 Beschwerden waren daher insgesamt gegen 781 Beschwerdeempfänger/innen gerichtet. Sie wurden in mehrere Hauptkategorien eingeteilt, die wiederum detailliert in Kategorien eingeteilt waren. Zudem wurden auch die einzelnen Kliniken, Träger und weiteren Institutionen, gegen die sich die Beschwerden richteten, in Form von Unterkategorien statistisch erfasst. Für diese Unterkategorien können jedoch im vorliegenden Bericht aufgrund der notwendigen Anonymität von Beschwerdeführer/innen und -empfänger/innen keine Zahlen wiedergegeben werden. 217 Beschwerden - und somit etwa 40% der Beschwerden - wurden von der BIP als „strukturelle Beschwerde“ eingestuft, d.h. es wurden ausschließlich oder im Rahmen der konkreten Beschwerde Inhalte thematisiert, die auf allgemeine Mängel oder Lücken in der psychiatrischen Versorgung verwiesen. Beispiele wären hier etwa Beschwerden über die ungenügenden Nutzungsmöglichkeiten von Freiflächen für Zwangsuntergebrachte in vielen Berliner Kliniken, über

die mangelhafte Einbindung von Angehörigen in das Versorgungsgeschehen oder die Rechtliche Betreuung, das Ignorieren von Traumatisierungen oder sozialer Begebenheiten bei der Diagnostik und Behandlung, über lückenhafte oder gänzlich fehlende Informationen und Hilfestellungen zur Orientierung innerhalb des Hilfesystems oder die ungenügende Schnittstellenoptimierung von ambulanter und stationärer Hilfe.

Tab. 12: Beschwerdeempfänger/innen		
Hauptkategorie	Unterkategorie	Anzahl
<i>Ambulante Versorgung - gesamt</i>		<i>220</i>
	Rechtliche Betreuer/in	91
	Ambulante/r Psychiater/in	40
	Ambulante/r Psychotherapeut/in	40
	Gutachter	17
	Ambulante/r Arzt/Ärztin	9
	Pflichtverteidiger	6
	Einzelfallhelfer/in	5
	Krisendienst	5
	Ambulante/r Ergo-/Soziotherapeut/in	2
	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	2
	Rechtsanwalt/-anwältin	2
	Andere	1
<i>Ämter/Behörden</i>		<i>175</i>
	Sozialpsychiatrischer Dienst	96
	Amtsgericht	48
	Polizei	7
	Versorgungsamt	4
	Landgericht	4
	Familiengericht	2
	Landesamt für Gesundheit und Soziales	2
	Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	2
	Psychiatriekoordination	2
	Andere	2
	Senatsverwaltung Gesundheit und Soziales	2
	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	1
	Sozialgericht	1

Hauptkategorie	Unterkategorie	Anzahl
<i>Klinisch-psychiatrische Versorgung</i>		<i>173</i>
	Stationäre Psychiatrie	152
	Tagesklinik	9
	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	6
	Kinder- und Jugendpsychiatrie	5
	Gerontopsychiatrische Station	1
<i>Kostenträger</i>		<i>79</i>
	Sozialamt	30
	Jobcenter	15
	Krankenkasse	12
	Rentenversicherungsträger	12
	Jugendamt	8
	Agentur für Arbeit	2
<i>Gemeindepsychiatrische Versorgung</i>		<i>58</i>
	Betreutes Einzelwohnen	27
	Therapeutische Wohngemeinschaft	13
	Kontakt- und Beratungsstelle	4
	Therapeutisch betreutes Heim	3
	Werkstatt/Zuverdienst	3
	Geschäftsführung/Träger	2
	Tagesstätte	2
	Übergangswohnheim	2
	Verbundwohnen	1
<i>Angrenzende Angebote</i>		<i>40</i>
	Pflege	14
	Reha/psychosomatische Klinik	8
	Allgemeinkrankenhaus	3
	Altenhilfe	3
	Arbeit	2
	Jugendhilfe	2
	Suchthilfe	2
	Wohnungslosenhilfe	2
	Hilfsangebote bei geistig- /körperlicher Behinderung	1
	Migration	1

Hauptkategorie	Unterkategorie	Anzahl
	Opferberatung	1
	Andere	1
<i>Maßregelvollzug</i>		24
	3. Abteilung (Station 1A,1B,3A,3B)	9
	2. Abteilung (Station 6,7A,7B,8A,8B)	7
	1. Abteilung (Station 5A,5B,10A -D)	6
	Forensische Psychiatrie des Jugendalters	1
<i>Andere</i>		12
Gesamt		781

An erster Stelle lag mit 220 Beschwerden die ambulante Versorgung, wobei vor allem Beschwerden gegen den/die Rechtliche/n Betreuer/in gehäuft auftraten, gefolgt von Beschwerden gegen ambulante Psychiater/innen, Psychotherapeut/innen und mit einigem Abstand von Gutachter/innen. Psychotherapeutisch orientierte Beschwerden wurden konzeptgemäß nur bearbeitet, wenn es einen Zusammenhang zur psychiatrischen Versorgung gab, etwa eine psychiatrische Diagnose des Betroffenen. Wenn dies nicht der Fall war, wurden die entsprechenden Beschwerdeführer/innen weitervermittelt. Auf die Kategorie „Ämter/Behörden“, worunter öffentliche Einrichtungen gezählt wurden, entfielen 175 Beschwerden. Die meisten bezogen sich auf den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) und das Amtsgericht. Mit 173 Fällen waren auch Beschwerden gegen die klinisch-psychiatrische Versorgung sehr häufig. Hierbei hatten die meisten Beschwerden in dieser Kategorie einen Bezug zu psychiatrischen Kliniken und psychiatrischen Stationen der Allgemeinkrankenhäuser. Zahlenmäßig gefolgt wurde diese Beschwerdekategorie von 79 Beschwerden gegen Kostenträger, wobei die Beschwerden dieser Kategorie mehrheitlich einen Bezug zum Sozialamt, häufiger auch zum Jobcenter, hatten. Etwas weniger Beschwerden wurden gegen die gemeindepsychiatrische Versorgung vorgebracht. Diese 58 Beschwerden bezogen sich zum größten Teil auf das Betreute Einzelwohnen (BEW) und Therapeutische Wohngemeinschaften (TWG). In der Kategorie „Angrenzende Angebote“ wurden verschiedene Typen von außerpsychiatrischen Angeboten, die sich mitunter an die psychiatrische Versorgung im engeren Sinne anschließen, ihr vorausgehen oder sie begleiten, zusammengefasst. Diese Kategorie war mit 40 Beschwerden weniger häufig Ziel von Beschwerden. Beschwerdeführer/innen beklagten hier meist Zustände der ambulanten oder stationären Pflege. Beschwerden gegen den Maßregelvollzug gab es in 24 Fällen; 12 Beschwerden konnten keiner der genannten Kategorien zugeordnet werden.

In der überwiegenden Zahl der Beschwerden hat das BIP-Team in der Kommunikation mit den Beschwerdeempfänger/innen positive Erfahrungen gemacht. In der Regel standen die Adressaten der vorgebrachten Beschwerde offen gegenüber, Rückmeldungen erfolgten meist zeitnah, eingeforderte Gespräche wurden gewährt und auch die BIP-Flyer wurden meist bereitwillig in den Einrichtungen ausgelegt. Insbesondere Institutionen mit eigenem Beschwerdemanagement reagierten in der Regel sehr schnell auf die Kontaktaufnahme der BIP. Die Anliegen der BIP bzw. der Beschwerdeführer/innen wurden im Großen und Ganzen ernst genommen. Die

Zusammenarbeit mit anderen Kontrollinstanzen, etwa der Krankenhausaufsicht, funktionierte sehr gut. Mitunter wurde jedoch durch die Beschwerdeempfänger/innen auch die Kooperation verweigert oder die Verantwortung für den Beschwerdevorwurf nicht gesehen bzw. nicht angenommen. Zudem erwies sich, dass trotz der generell meist vorhandenen Bereitschaft zu einer Zusammenarbeit die Beschwerdebearbeitung oft sehr aufwändig war, da Zuständigkeiten in Einrichtungen aus der Außenperspektive der BIP oft nicht klar waren oder wechselten. Viele Beschwerden richteten sich auch gegen mehrere Einrichtungen zugleich. Manchmal gab es auch trotz genereller Kooperationsbereitschaft lange bis sehr lange Wartezeiten bei Anfragen um Stellungnahmen seitens der BIP, was zum Teil auf die oft sehr hohe Arbeitsbelastung der Professionellen zurückzuführen war, zum Teil aber auch damit zu tun hatte, dass intern oft erst der Umgang mit der Beschwerde und der Kooperation mit der BIP geklärt werden musste.

Die Erfahrungen aus dem ersten Jahr des Bestehens der BIP haben sich damit in 2012 bestätigt. Es hat sich gezeigt, dass es der BIP gelungen ist, die Offenheit der Beschwerdeempfänger/innen zumindest mittelfristig zu erhalten bzw. weiter auszubauen. Zudem ist die BIP mittlerweile in vielen Einrichtungen bekannt und als selbstverständlicher Bestandteil des psychiatrischen Versorgungssystems akzeptiert. Sowohl in einzelnen Kontakten im Rahmen der Beschwerdebearbeitung als auch in Gremien und Vernetzungstreffen traf die BIP zunehmend auf die Bereitschaft vieler Akteure, Beschwerden nicht nur als zusätzliche Belastung zu erleben, sondern als Möglichkeit, strukturelle Lehren zu ziehen und Veränderungen einzuleiten.

2.4.1. Bezirkliche Zuordnung der Beschwerdeempfänger/innen

Der bezirkliche Bezug einer Beschwerde wurde nach dem Standort der Beschwerdeempfänger/innen gewertet und bezieht sich dabei auf bezirklich zugeordnete Behörden und Einrichtungen genauso wie auf ambulante Angebote oder Gutachter/innen. Überbezirkliche Einrichtungen wie zum Beispiel das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV), Krankenkassen, Rentenversicherungen, Versorgungsamt, Landesamt für Gesundheit und Soziales, Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK), Landgericht usw. wurden als Beschwerden „ohne bezirklichen Bezug“ gewertet, um ein Ungleichgewicht bei den Fallzahlen der einzelnen Bezirke zu vermeiden.

Bei der Verteilung der Beschwerden nach Bezirken fällt auf, dass alle Berliner Bezirke repräsentiert sind, d.h. die BIP über das ganze Stadtgebiet hinaus angenommen wurde. Die Beschwerdeanzahl ist jedoch nicht immer adäquat zu dem jeweiligen Anteil der Bezirke an der Berliner Gesamtbevölkerung verteilt. V.a. in den östlichen Randbezirken liegen die Beschwerdezahlen unter dem Durchschnitt. Da sich die Zuordnung jedoch nicht auf die Bevölkerungsverteilung, sondern den Standort der psychiatrischen Versorgung bezieht, könnte dies eine Erklärung dafür sein, warum manche Bezirke geringere Beschwerdezahlen aufweisen. Über die regionalisierte Pflichtversorgung hinaus halten etwa einige Bezirke wie Charlottenburg-Wilmersdorf und Mitte weitere überregional ausgerichtete Angebote der klinischen Versorgung bereit und haben in diesem Sinne eine höhere Angebotsdichte. Zudem haben eine Vielzahl der Professionellen aus dem ambulanten Bereich, etwa niedergelassene Psychiater/innen und Psychotherapeut/innen, Gutachter/innen wie auch Rechtlichen Betreuer/innen ihren Standort in den westlichen Bezirken. So wird beispielsweise eine Beschwerde eines Betroffenen aus Lichtenberg, dessen Rechtlicher Betreuer sein Büro in Zehlendorf hat, im Rahmen der BIP-Statistik dem Bezirk Steglitz-Zehlendorf zugerechnet.

Erhöhte Beschwerdezahlen in bestimmten Bezirken oder einzelnen Einrichtungen könnten auch darauf hindeuten, dass diese Bezirke bzw. Einrichtungen besonders offen mit Beschwerden umgehen, etwa die Flyer der BIP an zentraler Stelle auslegen. Weitere Häufungen können sich durch Mund-zu-Mund-Propaganda in einzelnen Institutionen oder zwischen verschiedenen

Beschwerdeführer/innen erklären. So war etwa vereinzelt zu beobachten, dass Beschwerden aus einzelnen Stationen psychiatrischer Kliniken gehäuft in kurzer Zeit eingingen. Immer wieder kommt es auch zu kurzzeitigen thematischen Peaks - etwa einer Häufung von Beschwerden zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget in kurzer Zeit, die nach einigen Wochen wieder abklingen. Aufgrund des vergleichsweise kurzen Bestehens der BIP können zur Ursache der bezirklichen Verteilung über die oben angeführten Aspekte hinaus jedoch noch keine statistisch verlässlichen Aussagen getroffen werden.

Tab. 13: Bezirk der Beschwerdeempfänger/innen	
Bezirk	Anzahl
Charlottenburg-Wilmersdorf	62
Mitte	55
Tempelhof-Schöneberg	46
Friedrichshain-Kreuzberg	45
Pankow	30
Spandau	27
Neukölln	23
Steglitz-Zehlendorf	23
Reinickendorf	20
Lichtenberg	18
Marzahn-Hellersdorf	14
Treptow-Köpenick	12
Ohne bezirklichen Bezug	73
Unbekannt	96
Gesamt	544

Die Zahl der unbekannt bezirklichen Zuordnungen setzt sich zusammen aus Beschwerden, in denen der BIP die Standorte der Beschwerdeempfänger/innen nicht benannt wurden, da die Beschwerdeführer/innen nicht wünschten, dass die BIP stellvertretend für sie tätig wird oder dass ihre Beschwerde nachvollziehbar wird. Bei einzelnen Beschwerden wurden die Beschwerdeempfänger/innen in verschiedenen Bezirken verortet, so dass die Gesamtsumme in der oben stehenden Tabelle über der Gesamtzahl der geführten Beschwerden liegt.

2.5. Beschwerdethemen und Beschwerdeverläufe

Um die Beschwerden inhaltlich zu erfassen und auswerten zu können, wurden bereits in 2011 differenzierte Kategorien gebildet, die statistisch registriert wurden. Die entwickelten Kategorien haben sich bewährt. In 2012 wurden noch die Kategorien "Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur" und "Psychotherapie" ergänzt.

Tab. 14: Beschwerdeanliegen	
Kategorie	Anzahl
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	124
Beschwerden zur med. Behandlung	119
Rechtliche Betreuung	100
Kostenübernahme - Leistungsgewährung	78
Zwangsbehandlung	71
Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	67
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	61
Respektlose Umgangsformen	52
Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	50
Unzulässige Reglementierung	50
Gutachten	45
Psychotherapie	39
Psychiatisierung	38
Unsensibler Umgang mit Angehörigen	22
Gewaltförmige Übergriffe, sexuelle Übergriffe	17
Arbeitsbedingungen	9
Mangelhafte Kritikfähigkeit	9
Trägerübergreifendes Persönlichen Budget (TPB)	8
Mangel in psych. Versorgungsstruktur	7
Andere	1
Gesamt	631

Das häufigste Beschwerdeanliegen in 2012 war "Unzufriedenheit mit Leistungsqualität". In diese Kategorie fielen alle Beschwerden, die sich darauf bezogen, dass bewilligte Leistungen nicht im erforderlichen Umfang erbracht wurden, dass Personal nicht ausreichend qualifiziert gewesen sei oder auch, dass nicht-qualifizierte Personen Leistungen erbracht hätten. Beispiele wären Beschwerden über Wohnbetreuer/innen, denen die therapeutische Qualifikation abgesprochen wurde, Pflegekräfte, die Gesprächsgruppen anleiteten, unzureichend vorgehaltene Therapie-, Beschäftigungs- und Gesprächsangebote, fehlerhafte Dokumentationen oder fachlich nicht adäquat erstellte Gutachten. „Beschwerden zur medizinischen Behandlung“ waren das zweithäufigste Beschwerdeanliegen. Hierunter wurden Beschwerden zur Medikamentengabe, Dosierung, sowie zu Neben- und Wechselwirkungen gezählt. Auch Beschwerden bezüglich Diagnosen, zur mangelnden Verknüpfung somatischer und psychiatrischer Behandlung und zur Anwendung verschiedener Therapieformen wurden dieser Kategorie zugeordnet. Ebenfalls sehr häufig vertreten waren Beschwerden zur „Rechtlichen Betreuung“, deren Zahl von 72 in 2011 auf 100 in 2012 anstieg. In dieser Kategorie wurden Beschwerden erfasst, die einen Bezug zu Einrichtung, Umfang,

Durchführung oder Wechsel einer Rechtlichen Betreuung hatten. Hierunter fallen auch Beschwerden darüber, dass keine Rechtliche Betreuung eingerichtet wurde, oder dass Rechtliche Betreuer/innen von weiteren Akteuren des Versorgungssystems nicht vorschriftsgemäß einbezogen wurden.

Unter „Kostenübernahme – Leistungsgewährung“ wurden Beschwerden gefasst, die sich gegen Ämter oder andere Kostenträger (z.B. Krankenkassen, Sozialamt), den Prozess der Leistungsgewährung, die Dauer und Höhe der genehmigten Leistungen sowie die Verweigerung beantragter Leistungen richteten. Beschwerden über alle Formen der Behandlung gegen den Willen der Betroffenen - Zwangsunterbringung, Fixierung, Zwangsmedikation - wurden in der Kategorie „Zwangsbehandlungen“ erfasst. Die Zahl der entsprechenden Beschwerden stieg von 51 in 2011 auf 71 in 2012 an. Auf die Kategorie „Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem“ entfielen Beschwerden, die sich darauf bezogen, dass für die Beschwerdeführer/innen oder Angehörigen essentielle Informationen nicht vorlagen, notwendige Informationen im Versorgungsprozess nicht automatisch weitergegeben wurden bzw. auch auf Nachfrage nicht gegeben wurden. Die Kategorie „Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte“ umfasste all die Beschwerden, die einen Bezug zu Verletzung des Datenschutzes, Fragen zu (verweigerter) Akteneinsicht, zu Umgangs- und Sorgerechtsregelungen, zur Selbst- bzw. Mitbestimmung z.B. bei Hilfeplanung und/oder zu Einschränkungen des Rechtes auf Kommunikation bei Unterbringungen hatten. Beschwerden, die sich auf den Tonfall und die Umgangsformen des Personals bezogen, wurden der Kategorie „Respektlose Umgangsformen“ zugeordnet.

Auf die Kategorie „Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem“ entfielen sämtliche Beschwerden, die thematisierten, dass Akteure des Versorgungssystems sich untereinander nicht ausreichend abgestimmt hatten, woraus Nachteile für die Beschwerdeführer/innen entstanden seien (z.B. unzureichendes Entlassungsmanagement oder mangelhafte Kooperation der ambulanten und stationären Versorgung). „Unzulässige Reglementierungen“ kategorisiert Beschwerden gegen Sanktionen (z.B. Taschengeldentzug, Hausarrest, Hausverbot), die von Seiten Professioneller gegen die Beschwerdeführer/innen verhängt wurden. Hatten Beschwerden einen Bezug zu psychiatrischen Gutachten und/oder zum Prozess und der Gestaltung der Begutachtung sowie zur Auswahl oder zum Verhalten der Gutachter/innen, so wurden sie der Kategorie „Gutachten“ zugeordnet. Solche Gutachten wurden beispielsweise im Zusammenhang mit Beschwerden gegen das JobCenter, das Amtsgericht, die Rentenversicherung oder das Sozialamt thematisiert und bezogen sich neben der Feststellung bzw. Überprüfung einer psychiatrischen Erkrankung etwa auf die Umzugs-, Arbeits-, Erziehungs-, Heirats- oder Schuldunfähigkeit der zu begutachtenden Personen.

In der Kategorie „Psychotherapie“ wurden Beschwerden zusammengefasst, die sich auf Mängel in der psychotherapeutischen Versorgung, Fehlverhalten einzelner Psychotherapeut/innen - ob abrechnungs- oder leistungstechnisch oder auf übergriffiges Verhalten bezogen - oder die Therapeut/innensuche im Allgemeinen bezogen. Stand die Beschwerde in einem psychiatrischen Kontext, z. B. weil die betroffene Person eine psychiatrische Diagnose hatte oder die Therapie in einem psychiatrischen Setting stattfand, wurde sie von der BIP regulär bearbeitet. Beschwerden zur Psychotherapie ohne psychiatrischen Bezug wurden von der BIP konzeptgemäß weitervermittelt. Unter der Kategorie „Psychiatisierung“ wurden Beschwerden erfasst, die eine Integration der Betroffenen in die psychiatrische Versorgung gegen ihren Willen thematisierten. Beispielhaft ist hier die Aufforderung zu psychiatrischen Gutachten durch das JobCenter oder die Diagnostik somatischer als psychiatrischer Probleme einschließlich psychiatrischer Anschlussbehandlung zu nennen.

Thematisierten Beschwerden das komplett unterlassene oder nicht angemessene Einbeziehen von Angehörigen, so entfiel die Beschwerde in die Kategorie „Unsensibler Umgang mit Angehörigen“. Beispiele waren etwa Kommunikationsverweigerung durch behandelnde Ärzt/innen oder mangelnde Informationen über den Tod eines Betreuten durch Rechtliche Betreuer/innen. Als „Gewaltförmige Übergriffe, sexuelle Übergriffe“ wurden alle Beschwerden erfasst, die den Einsatz körperlicher Gewalt wie auch sexuelle Übergriffe durch das Personal bzw. Mit-Patient/innen, aber auch die Polizei, thematisierten. Unter „Arbeitsbedingungen“ wurden drei Arten von Beschwerden zusammengefasst: So finden sich in dieser Kategorie zum Einen Beschwerden über die Arbeitsbedingungen des Personals der psychiatrischen Versorgung – insbesondere, wenn diese die Versorgungsqualität beeinträchtigten. Zum anderen fallen in diese Kategorie Beschwerden über die Arbeitsbedingungen von Betroffenen auf dem ersten Arbeitsmarkt, insofern diese im Zusammenhang mit dem Verlauf der psychiatrischen Versorgung standen oder wenn diese Arbeitsbedingungen dazu führten, dass psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen werden musste. Auch Beschwerden von Betroffenen hinsichtlich der Arbeitsbedingungen innerhalb der psychiatrischen Versorgung, z.B. in Werkstätten oder dem Zuverdienst, wurden dieser Kategorie zugeordnet.

Bezog sich eine Beschwerde darauf, dass Anregungen, Kritik und/oder Beschwerden innerhalb des psychiatrischen Systems nicht angenommen oder nicht ausreichend bearbeitet wurden oder es hierfür keine geeigneten Strukturen, wie beispielsweise ein internes Beschwerdemanagement, gab, so entfiel die Beschwerde auf die Kategorie „Mangelhafte Kritikfähigkeit“. Alle Beschwerden, die im Zusammenhang mit der Beantragung eines Persönlichen Budgets oder auch der Umwandlungen der Leistungen in ein Persönliches Budget standen, wie z.B. Ablehnung der Anträge, Art der Bearbeitung, Umfang der Leistungen, wurden unter der Kategorie „Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB)“ zusammengefasst. Eine Beschwerde wurde der Kategorie „Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur“ zugeordnet, wenn sie sich auf eine Angebotslücke in einem bestimmten Bezirk oder ganz Berlin oder auf einen andersweiten Mangel, der nicht allein einer Person oder Einrichtung zuzuordnen war, bezog.

Es wurde immer versucht, die jeweilige Beschwerde einer oder mehrere der genannten Kategorien zuzuordnen. Konnte jedoch keine passende Kategorie gefunden werden, so entfiel die Beschwerde in die Kategorie „Andere.“

In den folgenden Abschnitten werden Beschwerden, die besonders typisch erscheinen, und Beschwerdethemen, die besonders häufig aufgetreten sind, dargestellt. Einen Schwerpunkt des diesjährigen Jahresberichtes bilden die Beschwerden, welche die Rechtliche Betreuung thematisierten.

2.6 Schwerpunktthema: Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung

Ein knappes Fünftel aller Beschwerden - 100 von insgesamt 512 Beschwerden - thematisierten Fragen und Probleme zur Rechtlichen Betreuung. Die Beschwerden thematisierten etwa das Spannungsfeld von Hilfe zur Selbstbestimmung und stellvertretendem Handeln, die Gestaltung und den Umfang persönlicher Kontakte zwischen Rechtlichen Betreuer/innen und Betreuten, Unklarheiten beim Umgang mit Finanzen oder die mangelnde Einbeziehung der Angehörigen durch die Rechtlichen Betreuer/innen wie auch Einweisung oder Behandlung gegen den Willen der Betreuten.

Dieser Beschwerdekomples machte einen quantitativ großen und im Vergleich zum Vorjahr vergrößerten Teil der Beschwerden aus und soll allein aus diesem Grund im vorliegenden Bericht

näher beleuchtet werden. Eine nähere Beschäftigung ist darüber hinaus auch sinnvoll, weil viele der Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung existentielle oder zumindest wichtige Belange des täglichen Lebens der Betroffenen thematisierten. Zudem tangierten die Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung häufig auch weitere Bereiche, etwa die klinisch-psychiatrische Versorgung, den Sozialpsychiatrischen Dienst oder den Umgang mit weiteren Ämtern und Behörden, so dass Fragen der Rechtlichen Betreuung als Querschnittsthema gelten können. Zugleich ist die Zahl der Rechtlichen Betreuungen, die eingeführt wurden, um das als paternalistisch erlebte Vormundschaftskonzept zugunsten einer unterstützenden Perspektive zu überwinden, in den letzten Jahren stark angestiegen. Im Folgenden sollen daher sowohl die Besonderheiten der Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung und die entsprechenden Themen dargestellt als auch die Unterstützungsmöglichkeiten der BIP in diesem Bereich ausgeführt werden.

2.6.1 Statistische Hintergründe und Interpretationen der Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung

Bei den Beschwerdeführer/innen, die sich über die Rechtliche Betreuung beschwerten, war der Anteil der Angehörigen im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt leicht erhöht, ebenso der Anteil der aktuell Zwangsuntergebrachten: fünf von insgesamt 15 Beschwerdeführer/innen, die zwangsuntergebracht waren, beschwerten sich zur Rechtlichen Betreuung. Zudem war der Anteil der Neben-Beschwerdeführer/innen mit ca. 20% im Vergleich zum Durchschnitt, der bei etwa 13% Prozent lag, erhöht. Die Beschwerdeführer/innen zur Rechtlichen Betreuung bezogen auch überdurchschnittlich häufig Altersrente, Erwerbsunfähigkeitsrente und Grundsicherung.

Obwohl die entsprechenden Beschwerden nur ein knappes Fünftel aller Beschwerden ausmachten, entfielen auf sie ein knappes Drittel aller Bearbeitungsschritte der BIP. Zudem entfielen auf diese Beschwerden ein knappes Viertel aller Außentermine und ein knappes Drittel aller persönlichen Beratungsgespräche. Der Bearbeitungszeitraum war ebenfalls deutlich erhöht und lag bei 304 Tagen (Gesamtdurchschnitt: 236 Tage). Für eine Beschwerde zur Rechtlichen Betreuung wurden durchschnittlich mehr als acht Stunden aufgewandt. Die durchschnittliche Dauer der Beschwerdebearbeitung lag bei etwa fünfeinhalb Stunden.

Immer wieder traten im Beschwerdeprozess sowohl für die Beschwerdeführer/innen als auch für die BIP-Berater/innen Schwierigkeiten auf, mit den Rechtlichen Betreuer/innen in Kontakt zu treten und somit die Beschwerde effektiv zu bearbeiten. Wenn die Rechtlichen Betreuer/innen erreicht wurden, konnten jedoch des Öfteren unkomplizierte und konstruktive Absprachen getroffen werden, etwa zur von einer Beschwerdeführerin gewünschten Minderung der Rate einer Rückzahlung. Zum Teil konnten erfolgreiche Vermittlungsgespräche zwischen Beschwerdeführer/innen und Rechtlichen Betreuer/innen durchgeführt werden, mitunter auch vermittelnde Gespräche mit Dritten wie Klinikärzt/innen oder dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) unter Beteiligung der Rechtlichen Betreuer/innen. In anderen Fällen wurde den Beschwerdeführer/innen die Begleitung zu Helferkonferenzen angeboten. Vor allem Beschwerdeführer/innen mit juristisch relevanten Anliegen mussten von der BIP häufig beim Formulieren von Schriftstücken, z.B. dem Antrag auf Betreuerwechsel oder von Beschwerdeschreiben an das Amtsgericht, unterstützt werden. Zum Teil nahmen die Beschwerdeführer/innen mehrfach die weiterführenden Angebote der BIP, neben der Rechtsberatung v.a. die Arztprechstunde, in Anspruch.

Die lange Dauer der Beschwerden weist darauf hin, dass bei den Rechtlichen Betreuungen oft keine ausreichenden Kenntnisse über Beschwerdewege und Handlungsmöglichkeiten vorhanden waren und die existierenden Beschwerdemöglichkeiten oft nicht als ausreichend bzw. passend erlebt wurden. Aus den Zahlen lässt sich aber auch ablesen, dass die Beschwerdeführer/innen zur

Rechtlichen Betreuung insgesamt weniger Ressourcen - auch finanzieller Natur - zur Verfügung hatten als der Durchschnitt der BIP-Beschwerdeführer/innen. Die Klientel scheint vulnerabler zu

sein und daher auch häufiger auf Neben-Beschwerdeführer/innen zurück zu greifen anstatt die Beschwerde selbstständig zu verfolgen. Diese Deutung wird auch gestärkt durch den Fakt, dass die BIP im Rahmen des Beschwerdeprozesses häufiger den Kontakt zu dritten Einrichtungen oder Personen übernehmen musste. Die Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung waren damit insgesamt arbeitsintensiver. Die Beschwerdeführer/innen hatten offenbar auch einen vermehrten juristischen Beratungsbedarf. Mehr als die Hälfte aller Sprechstundentermine der von der BIP angebotenen Rechtsberatung fanden im Rahmen von betreuungsbezogenen Beschwerden statt. Allerdings sollte auch in Rechnung gestellt werden, dass der im Rahmen der BIP-Rechtsberatung tätige Rechtsanwalt auf Betreuungs- und Unterbringungsrecht spezialisiert ist und daher entsprechende Beschwerdeführer/innen sehr zielgerichtet beraten konnte.

Von den 100 Beschwerden, die Rechtliche Betreuung thematisierten, wandten sich 91 gegen konkrete Rechtliche Betreuer/innen, die als Beschwerdeempfänger/innen registriert wurden. Die neun Fälle, in denen sich nicht gegen eine/n konkrete/n Betreuer/in beschwert wurde, waren entweder Beschwerden, bei denen Betreuungen angeregt wurden bzw. eingerichtet werden sollten, oder Beschwerden, in denen sich Rechtliche Betreuer/innen selbst über andere Professionelle bzw. psychiatrische Einrichtungen beschwerten. Entsprechende Beschwerden thematisierten etwa die nicht erfolgte Einbeziehung der Rechtlichen Betreuer/in bei einer Umverlegung und anschließenden Entlassung des Betreuten durch die Klinik (vgl. Abschnitt 2.6.2.7).

Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung richteten sich überdurchschnittlich häufig zugleich auch gegen das Amtsgericht - in 40 von 48 Beschwerden gegen das Amtsgericht war auch Rechtliche Betreuung Thema - und die klinisch-stationäre Psychiatrie (28 von 138 insgesamt Beschwerden). Dies erklärt sich, da in den betreuungsbezogenen Beschwerden häufig Fragen der Zwangseinweisung und -behandlung thematisiert wurden. Mit 24 von insgesamt 94 Beschwerden gegen den Sozialpsychiatrischen Dienst war auch der SpDi überdurchschnittlich oft Empfänger von Beschwerden mit Bezug zur Rechtlichen Betreuung. Hier sind Beschwerden enthalten, in denen der SpDi eine Rechtliche Betreuung anregte oder gemeinsam mit den Rechtlichen Betreuer/innen eine Unterbringung initiierte. Andere Beschwerden richteten sich mit dem Vorwurf der Untätigkeit gegen Rechtliche Betreuung, SpDi und meist weitere Akteure und stammten häufig von Personen, die von Wohnungslosigkeit oder anderen existentiellen Einschnitten bedroht sind. Dass 10 von 14 Beschwerden gegen die Pflege auch Fragen der Rechtlichen Betreuung thematisierten, ist einerseits darauf zurückzuführen, dass von ambulanten psychiatrischen Pflegediensten mitunter die Einrichtung von Betreuungen angeregt wurde, andererseits auf die Unterbringung von Betreuten in geschlossenen Abteilungen von Pflegeheimen (vgl. Beschwerdebeispiel VIII unter Abschnitt 2.7.6).

Hinsichtlich der Qualifizierung der Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung fällt auf, dass ein gutes Viertel derzeit als "Warten auf Rückmeldung durch den/die Beschwerdeführer/innen" kategorisiert ist und aus diesem Grund auch überdurchschnittlich viele Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung noch nicht abgeschlossen sind. Auch die Anzahl der Fälle, in denen die BIP wegen Arbeitsüberlastung oder aufgrund von Nichteinhaltung der Absprachen durch die Beschwerdeführer/innen die Beschwerdebearbeitung eingestellt hat, ist leicht erhöht. Ebenso finden sich bei der Rechtlichen Betreuung mit sechs von insgesamt 26 entsprechenden Beschwerden leicht erhöhte Zahlen von Beschwerden, die negativ abgeschlossen wurden. Darunter befinden sich zwei von insgesamt drei Beschwerden, in denen kein/e zuständige/r Beschwerdeempfänger/in gefunden werden konnte. Beschwerden mit einem positiven Ergebnis waren leicht unterdurchschnittlich vertreten. Allerdings hat bei den Beschwerden zur Rechtlichen

Betreuung immerhin sechs von insgesamt 13 Mal eine übergeordnete Stelle, meist das Amts- oder Landgericht, positiv entschieden. Auch zeigten sich die Beschwerdeführer/innen in der Bewertung der Arbeit der BIP weniger zufrieden als im Durchschnitt: nur 32 der insgesamt 207 als zufrieden klassifizierten Beschwerdeführer/innen entfielen auf die Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung. Auch diese Zahlen zum unterdurchschnittlichen Erfolg und geringerer Zufriedenheit der Beschwerdeführer/innen weisen darauf hin, dass es für die BIP-Berater/innen angesichts fehlender Ansprechpartner, nicht ausreichender formaler Regulierung und schwer zu verwirklichender Sanktionen im Bereich der Rechtlichen Betreuung oft nicht einfach war, Beschwerden zu einem handfesten Resultat zu führen.

2.6.2 Themen der Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung

Die Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung lassen sich inhaltlich in verschiedene Kategorien unterteilen, die in den folgenden Abschnitten dargestellt werden.

2.6.2.1 Untätigkeit der Betreuer/innen und Unzufriedenheit mit Leistungsqualität

Ein zentraler Beschwerdegrund zur Rechtlichen Betreuung war die mangelnde Aktivität von Rechtlichen Betreuer/innen, die von vielen Beschwerdeführer/innen konstatiert wurde. Die Vorwürfe unter dieser Rubrik stellen eine breite Palette dar und reichen von der Klage, die Rechtlichen Betreuer/innen seien nicht, zu wenig oder nur auf schriftlichem Wege erreichbar über die Beschwerde, die Rechtlichen Betreuer/innen bearbeiteten trotz Zuständigkeit für alle Aufgabenkreise nur einen Bereich, bis hin zur Feststellung, dass die Betreuten durch mangelnde Aktivität der Rechtlichen Betreuer/innen in große materielle oder soziale Probleme geraten seien. Weitere Beschwerden thematisierten die mangelhafte Vertretung der Rechtlichen Betreuer/innen im Urlaubsfall und den Eindruck, dass Rechtliche Betreuer/innen total überlastet oder inkompetent wirkten. Zudem kam es immer wieder zu Unklarheiten, wie umfänglich die Rechtlichen Betreuer/innen erreichbar und verfügbar sein sollten. Teilweise gab es hier auch auf Seiten der Beschwerdeführer/innen völlig überzogene Erwartungen einer permanenten Erreichbarkeit der Rechtlichen Betreuer/innen für all ihre Belange.

Mehrfach gingen Beschwerden ein, dass die Betroffenen nicht ausreichend bei der Wohnungssuche unterstützt würden oder aufgrund des/der Rechtlichen Betreuers/Betreuerin ihre Wohnung verloren hätten. So meldete sich ein Beschwerdeführer, der während eines Klinikaufenthaltes seine Wohnung verlor. In einem anderen Fall wurde die Beschwerdeführerin nach dem Klinikaufenthalt in eine offene Wohnform entlassen, wollte aber zurück in ihre vorige, mittlerweile gekündigte Wohnung und fühlte sich in diesem Wunsch von ihrem Rechtlichen Betreuer nicht unterstützt. Eine Beschwerde einer Mutter thematisierte die Lage ihres Sohnes, der in einem psychiatrischen Pflegeheim untergebracht sei, dort aber nicht mehr leben möchte, da er sich aufgrund seines Alters unter den eher betagten Mitbewohner/innen dort nicht wohlfühle. Nach Ansicht der Beschwerdeführerin kümmerte sich der Rechtliche Betreuer zu wenig um ihren Sohn und sei nicht auf der Suche nach Alternativen. Trotz aufwändiger Bearbeitung - u.a. wurde der Beschwerdeführerin Rechtsberatung und die Angehörigensprechstunde unter Hinzuziehung einer Dolmetscherin angeboten - konnte die Beschwerde nicht zur Zufriedenheit der Mutter gelöst werden. Im Gegensatz dazu wünschte ein anderer Beschwerdeführer, aus seiner Wohnung, in der er durch einen ambulanten Dienst gepflegt wurde, in ein Pflegeheim zu wechseln, um eine angemessene Pflege zu erhalten. Sein Eindruck war, dass der Rechtliche Betreuer ihn hierbei nicht ausreichend unterstützt. Nach Vermittlung durch die BIP konnte der Wechsel in das Pflegeheim

innerhalb einiger Monate umgesetzt werden. Ein weiterer Beschwerdeführer gab an, durch seinen Rechtlichen Betreuer die Wohnung verloren zu haben, zu Unrecht inhaftiert gewesen zu sein sowie Nachteile beim Erbe hinnehmen zu müssen. Auch habe der Rechtliche Betreuer seit 5 Jahren nicht mit ihm gesprochen. Entsprechende Beschwerden beim Amtsgericht hätten nichts gebracht. Nach Beratung durch die BIP konnte der Beschwerdeführer beim Amtsgericht einen Betreuungswechsel erwirken.

Eine weitere Beschwerde bezüglich der Untätigkeit eines Rechtlichen Betreuers erreichte die BIP von einer Mutter, deren Sohn in einer Klinik untergebracht war, aber dort trotz deutlicher Gewichtsabnahme keine geeignete Medikation erhalte. Der Rechtliche Betreuer sei seit geraumer Zeit nicht erreichbar und auf Hinweise der Angehörigen mache er sich immer erst so spät ein Bild von dem Betreuten, dass sich dessen Zustand schon wieder stark verändert hätte. Auf Anruf der BIP hin verwies der Rechtliche Betreuer auf seine Aktivitäten - etwa einen Antrag auf Zwangsmedikation, der vom Amtsgericht aber negativ beschieden worden sei. Im Laufe des Beschwerdeprozesses konnte der Sohn aus der Klinik entlassen werden. Die Beschwerdeführerin regte beim Amtsgericht einen Betreuerwechsel an und versucht nun, eine ehrenamtliche Betreuung durch Angehörige einzurichten.

2.6.2.2 Beschwerden wegen Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen

Ein gutes Fünftel der Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung thematisierte Fragen der Zwangseinweisung oder Zwangsbehandlung. Die entsprechenden Beschwerden richteten sich naturgemäß häufig primär oder auch gegen die Kliniken, in welchen die Betroffenen untergebracht waren, und die Gerichte, welche die Einweisungen bzw. Behandlungen gegen den Willen angeordnet hatten. Hinsichtlich der Rechtlichen Betreuung wurde in diesem Zusammenhang etwa kritisiert, dass eine Rechtliche Betreuerin für den Beschwerdeführer über eine Woche nicht erreichbar war, obwohl der Betroffene untergebracht war und Schritte gegen eine laufende Zwangsmedikation einleiten wollte. Zudem hatte der Betreute Probleme, an Geld zu kommen, da die Rechtliche Betreuerin ihm die Finanzen stark rationiert hatte. Die BIP nahm Kontakt mit der Rechtlichen Betreuerin auf, die sich daraufhin mit dem Betreuten in Verbindung setzen wollte.

Beschwerden richteten sich auch explizit gegen Rechtliche Betreuer/innen, die Einweisungen gegen den Willen der Betreuten vornehmen ließen oder solche Einweisungen androhten. Solche Beschwerden kamen von Betroffenen selbst, aber auch von Angehörigen. Die Beschwerde einer Mutter entzündete sich etwa an der Form, wie eine Zwangseinweisung vorgenommen wurde: im Rahmen der Einweisung sei unnötigerweise die Wohnungstür des Sohnes eingetreten worden, obwohl der SpDi wie auch der Rechtliche Betreuer gewusst hätten, dass ein Schlüssel bei der Mutter hinterlegt war. Die Kosten für die Reparatur, die im mittleren dreistelligen Bereich lagen, musste die Mutter tragen. Ein Beschwerdeführer, der zwangsbehandelt worden war und durch die Fixierung und damit verbundene Gewaltanwendung traumatisiert war, hatte bereits einen Betreuerwechsel hinter sich, da der ehemalige Rechtliche Betreuer ihm nur Geld ausgezahlt hätte, wenn er sich seine Depotspritze abholte. Auch der aktuelle Rechtliche Betreuer drohte ihm eine Zwangseinweisung an. Der Beschwerdeführer wünschte sich daher einen Wechsel hin zu einem Rechtlichen Betreuer, der einen anderen Umgang mit ihm findet.

Im Folgenden findet sich die Darstellung eines Beschwerdebeispiels, in dem sich im Kontext von Zwangsbehandlungen über einen Rechtlichen Betreuer beschwert wurde.

Beschwerdebeispiel I: Beschwerde über Rechtliche Betreuung und Zwangsbehandlung

Beschwerdekategorien: Zwangsbehandlung / Rechtliche Betreuung / Unzulässige Reglementierung / Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrenere, weiblich, Grundsicherung SGBXII

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Klinisch-psychiatrische Versorgung / Kategorie: stationäre Psychiatrie

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin gab an, bei zwei verschiedenen Klinikaufhalten mehr als 60 Mal gegen ihren Willen mittels der Elektro-Krampf-Therapie (EKT) behandelt worden zu sein. Der Rechtliche Betreuer - ihr Ehemann - habe seine Zustimmung hierfür gegeben. Die Beschwerdeführerin war empört darüber, dass sie zu wenig befragt und aufgeklärt worden sei und ihrem Ehemann als Rechtlichem Betreuer sämtliche Entscheidungsgewalt unterlegen habe, ohne dabei die schwierige Beziehungskonstellation zu berücksichtigen. Darüber hinaus vermutet die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Unterbringung eine Freiheitsberaubung durch die Klinik. Nach Ablauf des ersten Unterbringungszeitraumes hatte der Rechtliche Betreuer auf die Empfehlung der Klinik, die Unterbringung zu verlängern, nicht reagiert. Das Gericht sprach nach erneuter ärztlicher Begutachtung erst nach vier Tagen eine Verlängerung der Unterbringung aus. Dennoch sei der Beschwerdeführerin in diesen vier Tagen das Verlassen der Klinik verweigert worden und auch die Behandlung gegen ihren Willen mittels der EKT wurde fortgesetzt. Infolge des Klinikaufenthaltes wechselte die Rechtliche Betreuung zu einem Berufsbetreuer. Zum Zeitpunkt, als die Beschwerdeführerin sich mit diesem Anliegen an die BIP wandte, war diese Rechtliche Betreuung ebenfalls bereits aufgehoben.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerdeführerin kam zu den Öffnungszeiten in die BIP und wurde persönlich mit ihrem Anliegen vorstellig. In diesem ersten persönlichen Kontakt der Beschwerdeführerin mit der BIP-Beraterin wurde das Beschwerdeanliegen geklärt, ein erster Beschwerdebrief skizziert und das weitere Vorgehen besprochen. Im späteren Verlauf kontaktierte die BIP-Beraterin die Klinik-Direktion und informierte diese schriftlich über das Beschwerdeanliegen. Im Anschluss wurde ein Gespräch mit dem leitenden Oberarzt vereinbart, um das Anliegen persönlich zu besprechen. Anlässlich dieses Termins fanden zwei Vorgespräche mit der Beschwerdeführerin statt, in denen die BIP-Beraterin half, das Beschwerdeanliegen noch einmal zu konkretisieren, um so auf das bevorstehende Gespräch vorzubereiten. Die BIP-Beraterin begleitete die Beschwerdeführerin zu dem Gespräch mit dem Oberarzt.

Aufgrund des Verdachts auf Freiheitsberaubung nahm die Beschwerdeführerin wiederholt das Angebot der Rechtsberatung der BIP wahr. Nach eingängiger Beratung beantragte die Beschwerdeführerin Akteneinsicht beim Amtsgericht. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin übernahm die BIP die Termin-Koordination und begleitete sie zum Termin. Im weiteren Verlauf wünschte die Beschwerdeführerin Hilfe beim Formulieren der Strafanzeige. Da die Staatsanwaltschaft die Anzeige abgelehnt hat, hat sie mit Hilfe eines Rechtsanwaltes dagegen Beschwerde eingelegt. Insgesamt wurden für die Bearbeitung bisher 133 Arbeitsschritte seitens der BIP-Bearbeiterin durchgeführt (persönliche Gespräche, Telefonate, Schriftverkehr, Außentermine, Recherche, Interventionen). Der bisherige zeitliche Umfang der Beschwerde liegt bei gut 42 Stunden.

Beschwerdeergebnis:

Das gemeinsame Gespräch zwischen dem leitenden Oberarzt und der Beschwerdeführerin, unterstützt durch die BIP-Beraterin, brachte aus Sicht der Beschwerdeführerin keine Klärung. Auch ist sie weiterhin unzufrieden mit den Entscheidungen, die der Rechtliche Betreuer für sie getroffen hat. Wegen des Verdachts auf Freiheitsberaubung hat die Staatsanwaltschaft mittlerweile die Ermittlungen in diesem Fall aufgenommen.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist weiterhin in Bearbeitung, da die Beschwerdeführerin die Möglichkeit haben möchte, weiterhin Fragen zum Verlauf des Strafverfahrens zu stellen.

2.6.2.3 Beschwerden bei Rechtlicher Betreuung gegen eigenen Willen oder Wunsch auf Betreuerwechsel

Ein beträchtlicher Anteil der Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung zielte darauf ab, dass Personen gegen ihren Willen betreut wurden oder einen Betreuerwechsel anstrebten. In diesen Fällen richteten sich die Beschwerdeführer/innen nach Beratung durch die BIP häufig an das Amtsgericht und legten je nach Fallkonstellation Beschwerde gegen Beschlüsse ein, reichten Stellungnahmen nach oder stellten neue Anträge. Dadurch wurden zum Teil Betreuungen komplett eingestellt, zum Teil neue Rechtliche Betreuer/innen eingesetzt oder auch überprüfende Gutachten in Auftrag gegeben.

Ein Beschwerdeführer wandte sich an die BIP, da von seiner Mutter eine Rechtliche Betreuung angeregt worden war, die er nicht wünschte. Der Beschwerdeführer wurde an die BIP-Rechtsberatung vermittelt, wo ihm geraten wurde, sich bei einem ambulanten Psychiater ein ärztliches Attest einzuholen und eine Vorsorgevollmacht auszustellen. Der Betroffene folgte diesem Rat, reichte die beiden Dokumente notariell beglaubigt beim Amtsgericht ein und konnte damit die Einrichtung der Betreuung abwenden. In anderen Fällen erkundigten sich Betroffene oder Angehörige, weil Kliniken Rechtliche Betreuungen anregten oder einzelne Ärzt/innen damit drohten, solche Betreuungen einrichten zu lassen. Andere Rechtliche Betreuungen wurden von Wohnungsbaugesellschaften bzw. Hausverwaltungen angeregt, wenn nach deren Ansicht soziale Probleme im Haus oder eine Verwahrlosung der Wohnung vorlagen. In einem weiteren Fall wurde von der Anwaltschaft eine Rechtliche Betreuung angeregt. Die Betroffene wandte sich daraufhin an die BIP und wurde neben einer Beratung auch in die BIP-Rechtsberatung vermittelt. Da die Betreuungsbehörde bei ihr eine Rechtliche Betreuung für nicht erforderlich hielt und dies auch dem Gericht mitteilen wollte, bestanden gute Aussichten, dass keine Betreuung eingerichtet wird.

In anderen Fällen wurde von Beschwerdeführer/innen die Aufhebung bereits bestehender Rechtlicher Betreuungen gewünscht. Entsprechende Beschwerden waren z.T. arbeitsintensiv zu bearbeiten, u.a. mit Vermittlung in die BIP-Rechtsberatung und BIP-Arztgesprächsstunde oder mit Begleitungen zu Gutachter-Terminen. Bei mehreren Beschwerden konnte dadurch die Rechtliche Betreuung beendet werden. Auch Beschwerden, die sich gegen die Einrichtung eines Einwilligungsvorbehaltes seitens des Rechtlichen Betreuers richteten, konnten positiv zu Ende geführt werden.

Bei Beschwerden, in denen Betreuerwechsel gewünscht waren, war auffallend, dass es hier häufig an Wissen um die Grundzüge des Betreuungsrechts und der entsprechenden Beschwerdemöglichkeiten mangelte. Oftmals gab es auch keinen oder wenig Austausch dazu mit den derzeit tätigen Rechtlichen Betreuer/innen, vor Allem von Seiten Angehöriger. Bei einer Beschwerde, in der ein Betreuerwechsel gewünscht war, bat der Rechtliche Betreuer seinen Klienten um alleiniges Erscheinen vor Gericht. Nach einem persönlichen Gespräch mit der BIP-Beraterin begleitete diese dennoch den Betreuten zum Amtsgericht. Vor Gericht wurde vereinbart, dass der Betreuer seiner Klientin in einem persönlichen Termin Rechenschaft über ihre Finanzlage gibt sowie die Gründe der Zahlungen, die sie ihm leisten muss, schriftlich darlegt. Die Beschwerdeführerin war sehr zufrieden, dass sie von der BIP-Beraterin zu dem Termin begleitet wurde.

In Einzelfällen wandten sich auch Beschwerdeführer/innen an die BIP, weil Anträge auf Einrichtung einer Rechtlichen Betreuung abgelehnt wurden. Dabei handelte es sich beispielsweise um Betroffene, die eine Betreuung wünschten - etwa aufgrund akuter Angst vor Wohnungslosigkeit -, denen aber diese aus ihrer Sicht notwendige Unterstützung durch das Amtsgericht verweigert wurde. In einem anderen Fall wandte sich eine Person, die sich um einen Bekannten kümmerte,

an die BIP, da das Amtsgericht ihren Antrag auf Einrichtung einer Rechtlichen Betreuung ohne Begutachtung abgelehnt hatte. Ein weiterer Beschwerdeführer kontaktierte die BIP, weil er durch die vom Rechtlichen Betreuer beantragte Aufhebung der Betreuung eine Verschlechterung seiner Lage bis hin zu einer Verurteilung zu Gefängnisarrest befürchtete. Die BIP-Beraterin setzte sich für einen gemeinsamen Anhörungstermin vor Gericht zusammen mit dem Rechtlichen Betreuer ein, der jedoch nicht stattfand. Stattdessen wurde der Beschwerdeführer mehrfach in die BIP-Rechtsberatung und -Arztsprechstunde vermittelt.

Eine Beschwerde, in der es um den Wunsch nach Aufhebung einer Rechtlichen Betreuung ging, ist im folgenden Kasten beispielhaft dargestellt.

Beschwerdebeispiel II: Beschwerde über Rechtliche Betreuung und Wohnbetreuung

Beschwerdekategorien: Rechtliche Betreuung / Psychiatrisierung / Unzulässige Reglementierung

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrener, männlich, Erwerbsunfähigkeits-Rente, wohnt im Betreuten Einzelwohnen (BEW)

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Ambulante Versorgung / Kategorie: Rechtliche Betreuer/in

Oberkategorie: Gemeindepsychiatrische Versorgung / Kategorie: Betreutes Einzelwohnen

Beschwerdethema:

Der Beschwerdeführer hat eine freiwillig eingerichtete Rechtliche Betreuung mit den Aufgabenkreisen Vermögensvorsorge und Wohnungsangelegenheiten. Er meldet sich bei der BIP, da seine Rechtliche Betreuerin ihm angedroht hätte, ihren Aufgabenkreis auf die Aufenthaltsbestimmung auszudehnen, wenn er dem Wunsch der BEW-Betreuerin nach einem Krankenhausaufenthalt nicht nachkommen würde. Er ist damit nicht einverstanden und möchte die Rechtliche Betreuung gern aufheben, da er sich von der rechtlichen Betreuerin missverstanden, herabgewürdigt und in seinen Problemen nicht gehört fühlt. Weiterhin beschwert er sich darüber, dass sie ihm zu wenig Geld zur Verfügung stellen würde. Der Beschwerdeführer strebt zusätzlich eine Aufhebung des BEW an.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Der Beschwerdeführer meldete sich telefonisch während der Öffnungszeiten. In diesem ersten Telefonat zwischen dem Beschwerdeführer und der BIP-Beraterin wurde das Beschwerdeanliegen geklärt. Nach diesem Gespräch nahm die BIP-Beraterin Kontakt zum BEW auf. In einem telefonischen Gespräch mit dem Beschwerdeführer äußerte dieser, dass er sich zu einem Gespräch mit seiner Rechtlichen Betreuerin und dem BEW-Mitarbeiter Begleitung durch die BIP wünsche. Vor dem Stattfinden des Termins zog der Beschwerdeführer jedoch seine Beschwerde zurück. Drei Monate später meldete sich der Beschwerdeführer mit demselben Anliegen erneut telefonisch in der BIP. Nach einem persönlichen Gespräch kontaktierte die BIP-Beraterin die Rechtliche Betreuerin und informierte diese über die Beschwerde. Auch zum Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) wurde der Kontakt hergestellt. Die BIP-Beraterin begleitete den Beschwerdeführer zu einem Gespräch zwischen SpDi, BEW und der Rechtlichen Betreuerin. Die Bereitschaft des Beschwerdeführers zu einem solchen Gespräch wurde im Vorfeld in einem persönlichen Gespräch mit der BIP-Beraterin erörtert. Die BIP-Beraterin formulierte zudem ein Schreiben an das BEW, in welchem sie die Wünsche und Anliegen des Beschwerdeführers vortrug. Des Weiteren unterstützte sie den Beschwerdeführer auf seinen Wunsch hin bei dem Schreiben an das Amtsgericht zur Aufhebung der Rechtlichen Betreuung. Auch die Finanzaufstellung, die die rechtliche Betreuerin angefertigt hatte, wurde persönlich besprochen. Zur Klärung einiger Unstimmigkeiten im Rahmen der Finanzaufstellung wurde der Beschwerdeführer in die BIP-Rechtsberatung vermittelt. Die BIP-Beraterin unterstützte ihn zusätzlich darin, die fehlerhaften Belege zu klären.

Die Beschwerde, die sich über einen Zeitraum von etwa 18 Monaten hinzog, wurde in 67 Einzelschritten (telefonische und persönliche Gespräche mit dem Beschwerdeführer, andere Telefonate, Übernahme von Schriftverkehr, Außentermin, Recherche, Sprechstunde Rechtsanwalt) bearbeitet. Der zeitliche Umfang der Bearbeitung lag bei etwas mehr als 23 Stunden.

Beschwerdeergebnis:

Der Beschwerdeführer äußert im persönlichen Gespräch mit dem SpDi, dem BEW und der Rechtlichen Betreuerin, dass er kein BEW mehr möchte. Es wurde erörtert, wie dieses Anliegen trotz Skepsis von Wohn- und Rechtlicher Betreuerin umgesetzt werden könnte. Im Rahmen des Gespräches entschied der SpDi, dass das BEW nicht verlängert wird. Nach dem Antrag an das Amtsgericht zur Aufhebung der Rechtlichen Betreuung entschied das Amtsgericht, dass die Rechtliche Betreuung aufgehoben wird.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist abgeschlossen. Da die übergeordneten Stellen positiv entschieden haben und sowohl die Rechtliche Betreuung wie auch das BEW entsprechend des Wunsches des Beschwerdeführers aufgehoben werden konnten, ist das Ergebnis der Beschwerde positiv.

2.6.2.4 Beschwerden zu finanziellen Unregelmäßigkeiten

Immer wieder wurde der Umgang mit den Finanzen der Betreuten durch die Rechtlichen Betreuer/innen thematisiert. Hier gab es des Öfteren Hinweise auf Inaktivität der Betreuer/innen, die schwerwiegende Folgen für die Betreuten nach sich zogen. So bezog sich eine Beschwerde auf eine Rechtliche Betreuerin, die aufgrund ihres Urlaubs während einer Pfändung nicht erreichbar gewesen sei. Eine Vertretungsvollmacht sei nicht vorhanden gewesen. Da die Betreuerin kein Pfändungsschutz-Konto eingerichtet hatte, seien große Geldverluste für die Beschwerdeführerin entstanden. Die Beschwerdeführerin wünschte sich die Aufhebung der Rechtlichen Betreuung. Auch in einer anderen Beschwerde war der Rechtliche Betreuer nicht erreichbar, obwohl die Kontokarte der Beschwerdeführerin eingezogen worden sei und sie nicht an Geld komme (siehe Beschwerdebeispiel III auf der Folgeseite). Eine Beschwerdeführerin wandte sich an die BIP, da die Rechtliche Betreuerin den für ihr Konto zulässigen Höchstsatz überschritten habe und zudem Geld für Betreuungskosten anstatt für die Tilgung der Schulden der Betreuten aufgewandt wurde. Eine andere Beschwerdeführerin befürchtete, dass ihre Rechtliche Betreuerin ihre Wohnung nur begehen wolle, um sich nach Wertgegenständen umzuschauen und sich ihr Vermögen anzueignen. Nach erfolgtem Betreuerwechsel habe sie für die ehemalige Betreuung noch Geld nachzahlen müssen, zudem habe die Rechtliche Betreuerin ihre Monatsfahrkarte einbehalten. Die BIP nahm Kontakt mit der Rechtlichen Betreuerin auf und vermittelte die Beschwerdeführerin auch an die BIP-Rechtsberatung, konnte sie aber bei den von ihr gewünschten Rechtswegen nicht zu ihrer Zufriedenheit unterstützen. Ein weiterer Beschwerdeführer beklagte, dass nach einem Betreuerwechsel sein Sparguthaben fehle, und verdächtigte den ehemaligen Rechtlichen Betreuer. Es konnte Akteneinsicht beim Amtsgericht erwirkt werden, die der Beschwerdeführer gemeinsam mit der BIP-Beraterin wahrnahm. Im Anschluss erhielt der Beschwerdeführer zumindest einen Teil des Betrags wieder. Zudem hat sich sein Verständnis für die Situation im Hinblick auf seine Ansprüche und Rechte durch den Beschwerdeprozess verbessert.

Weitere Beschwerden richteten sich gegen Nachlässigkeiten der Rechtlichen Betreuer/innen bei der Regelung der finanziellen Angelegenheiten der Betreuten. So habe ein Rechtlicher Betreuer Rechnungsbeiträge überwiesen, ohne zuvor deren Rechtmäßigkeit zu überprüfen. Laut einer anderen Beschwerdeführerin habe ihre Rechtliche Betreuerin die Miete doppelt überwiesen, wodurch ihr durch den fehlenden Betrag unnötige Mahngebühren entstanden seien und sie zudem von ihrer Krankenkasse gekündigt worden sei. Die Rechtliche Betreuerin entschuldigte sich für ihren Fehler. Die Rechtliche Betreuung konnte aufgehoben werden, jedoch war nach der Aufhebung keine formale Sanktionierung gegen die nun vormalige Rechtliche Betreuerin mehr möglich. Die Beschwerdeführerin war unzufrieden, dass hier kein geeigneter Beschwerdeweg mehr begangen werden konnte.

Im Folgenden ist eine Beschwerde beispielhaft dargestellt, bei der die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Rechtlichen Betreuers finanzielle Schwierigkeiten hatte.

Beschwerdebeispiel III: Beschwerde über Rechtliche Betreuung

Beschwerdekategorie: Rechtliche Betreuung

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrenere, weiblich, Erwerbsunfähigkeits-Rente, wohnt im Betreuten Einzelwohnen

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Ambulante Versorgung / Kategorie: rechtliche Betreuer/in

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin kam mit dem Anliegen, dass ihre Kontokarte eingezogen worden sei und sie aus diesem Grund seit geraumer Zeit nicht an Bargeld komme. Da es sich bei ihrer Bank um eine Online-Bank handelte, hatte sie nicht die Möglichkeit zur Bank zu gehen. Aus diesem Grund war die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum völlig mittellos. Sie schilderte, dass ihr Rechtlicher Betreuer sie in dieser Situation gar nicht unterstütze und seit drei Wochen nicht zu erreichen sei. Insgesamt strebt die Beschwerdeführerin eine Aufhebung der Rechtlichen Betreuung an.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerdeführerin meldete sich telefonisch während der Öffnungszeiten. In diesem ersten Telefonat zwischen der Beschwerdeführerin und der BIP-Beraterin wurde das Beschwerdeanliegen geklärt. Hierbei informierte die BIP-Bearbeiterin zunächst über die Möglichkeit eines Betreuerwechsels und verwies aufgrund der Dringlichkeit der Situation (Mittellosigkeit) auf das Amtsgericht. Das Amtsgericht entschied per Eilbeschluss einen Betreuerwechsel.

Zu einem späteren Zeitpunkt meldete sich die Beschwerdeführerin erneut telefonisch: der Betreuerwechsel wurde vorgenommen, allerdings konnte sie auch der neue Rechtliche Betreuer nicht beim Versuch, eine neue Kontokarte zu erlangen unterstützen, weil der vorherige Betreuer die entsprechenden Unterlagen nicht übergeben hatte. Sie strebte daher eine Aufhebung der Rechtlichen Betreuung an. In einem telefonischen Gespräch wurde zunächst besprochen, dass die BIP-Beraterin die Beschwerdeführerin bei dem Antrag auf Aufhebung der Betreuung und dem zugehörigen Begleitschreiben unterstützt und diese Schreiben an das Amtsgericht weiterleitet. In einem folgenden persönlichen Termin wurden die weiteren Unterstützungsmöglichkeiten der BIP und das weitere Vorgehen im Beschwerdeanliegen besprochen. Im Anschluss an dieses Gespräch nahm die BIP-Beraterin Kontakt zum Rechtlichen Betreuer auf, um hier zwischen den Anliegen der Beschwerdeführerin und dem Rechtlichen Betreuer zu vermitteln. Dieser informierte sie über die anstehende Helferkonferenz, in welcher die Aufgaben, die Umsetzung und letztlich die von der Beschwerdeführerin gewünschte Aufhebung der Rechtlichen Betreuung angesprochen werden sollen. An diesem Termin nahm die BIP-Bearbeiterin teil.

Die Beschwerde wurde bisher in 16 einzelnen Schritten (telefonische und persönliche Beratung der Beschwerdeführerin, Telefonate, Schriftverkehr, Außentermin, Recherche) bearbeitet. Der zeitliche Umfang der Bearbeitung liegt bisher bei etwas mehr als acht Stunden.

Beschwerdeergebnis:

Nach der ersten Beratung wurde vom Amtsgericht ein Betreuerwechsel beschlossen. Weiterhin war problematisch, dass der neue Betreuer von ihr nicht als unterstützend wahrgenommen wurde - in der Helferkonferenz zeigte dieser sich jedoch bemüht, sowohl bei der Wohnungssuche als auch bei der Aufhebung der Betreuung und dem gewünschten Weg in die Selbstständigkeit zu unterstützen. Der Betreuer konnte überzeugend darstellen, dass er nur eingeschränkt tätig werden konnte, da der vorherige Betreuer ihm Unterlagen nicht zur Verfügung stellte, und wollte sich in diesem Zusammenhang bei Gericht, der Betreuungsbehörde und der Anwaltskammer über den ehemaligen Betreuer beschweren.

Auf den von der BIP-Beraterin an das Amtsgericht übermittelten Antrag hin kam es zu einer Begutachtung beim Gericht, welche ausschlaggebend für die Aufhebung der Rechtlichen Betreuung war. Dennoch fehlen der Beschwerdeführerin weiterhin persönliche Unterlagen, die der ehemalige Rechtliche Betreuer ihr bisher nicht ausgehändigt hat. Da er auf weitere Kontaktversuche der Beschwerdeführerin nicht reagiert hat, wird sie möglicherweise eine Klage gegen den ehemaligen Betreuer einreichen.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist noch nicht abgeschlossen. Aktuell wartet die BIP-Beraterin auf eine Rückmeldung der Beschwerdeführerin.

2.6.2.5 Beschwerden über Regelverstöße durch Rechtliche Betreuer/innen

Beschwerden richteten sich im Weiteren auch gegen Regelverstöße durch Rechtliche Betreuer/innen. Die Spannbreite reichte hierbei von Verstößen gegen betreuungsrechtliche Regularien über den Eindruck, Rechtliche Betreuer/innen wollten eine ins Persönliche hineinreichende Beziehung zu den Betreuten aufbauen bis hin zu Vorwürfen mit zivil- bzw. strafrechtlicher Relevanz. Eine Beschwerdeführerin beschwerte sich über den SpDi aufgrund bevormundender Haltung und der Verordnung eines Rechtlichen Betreuers, aber auch konkret gegen diesen Rechtlichen Betreuer, der sie nicht zu Wort kommen lasse und zudem in ihrer Abwesenheit ihre Wohnung betreten habe. Auch eine andere Beschwerdeführerin beklagte, dass der Rechtliche Betreuer in ihrer Abwesenheit eine Wohnungsbegehung durchgeführt und dabei auch Gegenstände entwendet habe. Der Beschwerdeführerin wurden rechtliche Möglichkeiten - etwa das Stellen einer Anzeige wegen Diebstahl und Beschwerde über das Verhalten des Rechtlichen Betreuers beim Gericht - dargelegt. Aufgrund ihrer schlechten körperlichen Situation konnte sie die Beschwerde jedoch nicht mehr weiter verfolgen.

Eine weitere Beschwerde richtete sich gegen einen Rechtlichen Betreuer, von dem sich der Beschwerdeführer entmündigt fühlte. Er hatte sich erhofft, im Rahmen seiner Insolvenz aufgrund eines Burn-Outs Unterstützung bei der Regelung seiner Finanzen zu erhalten. Tatsächlich habe der Rechtliche Betreuer jedoch komplett ohne sein Zutun gewirkt. Ergebnis sei, dass er seit einiger Zeit nicht mehr krankenversichert sei. In der BIP-Rechtsberatung wurden dem Beschwerdeführer Möglichkeiten aufgezeigt, wie er wieder in die Krankenkasse aufgenommen werden könnte. Zudem wurde er an einen Rechtsanwalt für Sozialrecht verwiesen.

Ein Patient des Krankenhauses des Maßregelvollzugs (KMV) beschwerte sich, dass sein Rechtlicher Betreuer seine Interessen nicht vertrete und zudem zugleich auch sein Pflichtverteidiger sei. Der Verteidiger sei außerdem bei einem Haftprüfungstermin nicht anwesend gewesen. Die BIP konnte dazu beitragen, dass gerichtlich geklärt wurde, dass die gleichzeitige Inanspruchnahme beider Funktionen rechtlich nicht zulässig ist. Dem Beschwerdeführer konnte die BIP einen Rechtsanwalt vermitteln, der sich als neuer Pflichtverteidiger zur Zufriedenheit des Beschwerdeführers für seine Interessen einsetzte.

2.6.2.6 Beschwerden durch Angehörige

Des Öfteren wandten sich Angehörige an die BIP, weil sie sich Sorgen um die betreute Person machten, die Rechtlichen Betreuer/innen als vernachlässigend und inaktiv erlebten und/oder sich durch die Rechtlichen Betreuer/innen außen vor gehalten fühlten. Die Angehörigen hatten häufig das Gefühl, die Rechtlichen Betreuer/innen kümmerten sich nicht ausreichend um die Betreuten bzw. informierten die Angehörigen gar nicht oder nur in unzureichendem Maße.

Von insgesamt 22 Beschwerden wegen unsensiblen Umgangs mit Angehörigen, die im Berichtszeitraum bei der BIP eingingen, entfielen fünf auf die Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung. Dazu zählte etwa die oben bereits genannte Beschwerde einer Mutter, die bei einer Zwangseinweisung mit aufgebrochener Tür nicht kontaktiert wurde, obwohl sie mit Wissen des Betreuers den Wohnungsschlüssel ihres Sohnes bei sich deponiert hatte. Auch in anderen Fällen fühlten sich Angehörige durch die Rechtlichen Betreuer/innen in wichtigen Fragen der Versorgung und/oder Lebensplanung der Betreuten nicht eingebunden. So wandte sich eine Mutter an die BIP, deren Sohn seit längerer Zeit unbehandelt war, da er Medikamente abgelehnt habe und die Rechtliche Betreuerin für eine Absetzung der Depotspritze votiert hatte. Von der BIP wurde zwischen der Beschwerdeführerin, ihrem Sohn und der Rechtlichen Betreuerin vermittelt, so dass sich das Verständnis der Beschwerdeführerin bezüglich des Verhaltens der Rechtlichen Betreuerin

verbessern konnte. Andere Angehörige kontaktierten die BIP, weil sie nach dem Tod von Betreuten durch die Rechtlichen Betreuer/innen nicht angemessen informiert wurden. Hier stellte es sich als problematisch heraus, dass die Rechtliche Betreuung formal gesehen unmittelbar mit dem Tod der betreuten Person endet. Eine über den Tod hinaus gehende Tätigkeit der Rechtlichen Betreuer/innen ist juristisch nicht vorgesehen.

Andere Beschwerden machten deutlich, dass bei Angehörigen oftmals keine oder nur rudimentäre Informationen über das Instrument der Rechtlichen Betreuung vorliegen bzw. Unsicherheit über den Umgang mit den professionell arbeitenden Rechtlichen Betreuer/innen besteht. Solche Unsicherheiten bestanden bei Angehörigen auch, wenn von einer Klinik oder anderen Professionellen eine Rechtliche Betreuung angeregt wurde – z.T. widersprachen in solchen Fällen andere, langjährig behandelnde Ärzt/innen der Notwendigkeit einer Rechtlichen Betreuung, wodurch sich die Unklarheit der Angehörigen verstärkte. In entsprechenden Beschwerden konnte die BIP die Angehörigen über die Grundform der Rechtlichen Betreuung und die Einflussmöglichkeiten von Angehörigen aufklären sowie deren Position im Umgang mit den Rechtlichen Betreuer/innen stärken. Grundsätzliche Regelungen des Betreuungsrechts, etwa dass jede/r Bürger/in eine Rechtliche Betreuung anregen kann, konnten den Angehörigen kommuniziert werden. Unbekannt war teils auch, dass bei der Auswahl der Rechtlichen Betreuer/innen verwandtschaftliche Beziehungen berücksichtigt werden *sollten*, jedoch nicht zwangsläufig in Rechnung gestellt werden *müssen*. Ebenso wurde informiert, dass Angehörige einen Antrag auf Verfahrensbeteiligung stellen können, womit eine gestärkte Stellung im Betreuungsverfahren einhergeht, z. B. ein stärkeres Recht auf Akteneinsicht und ein unter bestimmten Umständen vom Gericht einzuräumendes Beschwerderecht. Zu den Angehörigen in diesem juristischen Sinne zählen Ehegatten oder Lebenspartner/innen, wenn sie nicht dauernd getrennt leben, sowie Eltern und Kinder, Geschwister, Großeltern, Abkömmlinge (Enkel, Urenkel) und die Pflegeeltern der Betreuten. Zudem kann auch eine Person des Vertrauens einen Antrag auf Verfahrensbeteiligung stellen. Über die reine Aufklärung hinaus wurde in den entsprechenden Beschwerden teils auch im Rahmen von getrennten Kontakten oder Vermittlungsgesprächen zwischen den Angehörigen und den Rechtlichen Betreuer/innen vermittelt.

2.6.2.7 Mangelnde Einbeziehung von Rechtlichen Betreuer/innen

In einigen Fällen wandten sich auch Rechtliche Betreuer/innen selbst an die BIP, die Schwierigkeiten im Umgang mit psychiatrischen Institutionen oder Ämtern hatten oder sich in ihrer Funktion als Rechtliche Betreuer/innen nicht ausreichend einbezogen fühlten. Entsprechende Beschwerden stammten von Angehörigen, die eine ehrenamtliche Betreuung innehatten und etwa verunsichert waren, wenn sie mit der Abforderung von Attesten und Gutachten durch Bezirke konfrontiert wurden. Eine Beschwerde ging von einer Mutter ein, welche die Rechtliche Betreuung für ihre Tochter übernommen hatte. Im Einweisungsbeschluss hatte das Gericht vermerkt, dass die Unterbringungsbedingungen bei Zustimmung von Ärzt/innen und Rechtlicher Betreuerin gelockert werden könnten. Die Klinik hatte jedoch ohne Zustimmung der Mutter die Tochter auf eine offene Station verlegt und sie anschließend - ohne die Mutter zu informieren - aus disziplinarischen Gründen entlassen. Außerdem beklagte die Mutter, dass Sachen der Tochter verloren gegangen bzw. als Eigentum des Krankenhauses ausgegeben worden seien. Trotz aufwändiger Beratung durch die BIP beschritt die Beschwerdeführerin viele Beschwerdewege selbstständig, die jedoch ergebnislos blieben. Zudem wurde sie als Betreuerin ab- und eine Berufsbetreuerin für ihre Tochter eingesetzt.

Auch Berufsbetreuer/innen wandten sich mit Beschwerden an die BIP. Ein Rechtlicher Betreuer bemängelte ungenügende Nutzungsmöglichkeiten von Freiflächen für Untergebrachte in verschiedenen Berliner Kliniken - diese Beschwerde ist in Abschnitt 2.7.3. Klinisch-psychiatrische Versorgung ausführlich dargestellt. Ein weiterer Berufsbetreuer beschwerte sich, da sein Klient im

Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) von Mitpatienten verletzt worden sei, wovon er als Betreuer nicht unterrichtet worden war. Er stellte zudem in Frage, ob die Klinik ihre Aufsichtspflicht ausreichend wahrgenommen hatte. Die Beschwerde wurde und wird in zahlreichen Schritten bearbeitet, u.a. in Kontakt mit der Krankenhausaufsicht und der Mutter des Betreuten. Eine abschließende Klärung konnte noch nicht erreicht werden. Eine andere Rechtliche Betreuerin beschwerte sich, dass ihr Klient aus der Klinik entlassen werden sollte - bis zur geplanten Anschlussbehandlung aber noch zwei Wochen ohne Behandlung vergehen würden. Die Betreuerin fürchtete um das Leben ihres Klienten in dieser Zeit.

2.6.2.8 Weitere Aktivitäten der BIP im Feld der Rechtlichen Betreuung

Neben der individuellen Beschwerdebearbeitung war die BIP auch auf struktureller Ebene aktiv, um eine Qualitätssicherung und -entwicklung der Strukturen und Prozesse im Feld der Rechtlichen Betreuung voran zu treiben. Entsprechende Aktivitäten konnten angesichts der Auslastung durch die sehr hohen Beschwerdezahlen allerdings nur bedingt realisiert werden und wurden daher auf zentrale Akteure des Betreuungswesens fokussiert.

So war die BIP im Oktober 2012 zu Gast bei der LAG Betreuungsrecht, die quartalsweise Austauschrunden der Betreuungsbehörden und -vereine, der Berufsverbände der Betreuer/innen, von Amtsgericht, Senatsverwaltung Justiz und Weiteren ausrichtet. Dort wurden die Erfahrungen mit betreuungsbezogenen Beschwerden aus 2011 vorgestellt und der Wunsch nach einer neutralen Schiedsstelle für den Betreuungsbereich artikuliert, da die Möglichkeit, sich beim zuständigen Gericht zu beschweren, von den Beschwerdeführer/innen oft als nicht neutral genug empfunden wurde. Außerdem wurde der Bedarf nach verbesserten Informationsmöglichkeiten vor der Einrichtung von Rechtlichen Betreuungen artikuliert. Um die Interessen der Betroffenen besser zu wahren, könnten häufiger Verfahrenspfleger/innen eingesetzt werden. Die BIP bat zudem, dass Gerichte auch darauf achten sollten, dass Rechtliche Betreuer/innen nicht gleichzeitig z.B. als Pflichtverteidiger/innen eingesetzt werden. Es wurde verabredet, weiter im Gesprächskontakt mit der LAG zu bleiben und über die strukturellen Vorschläge zu beraten. Die BIP wurde von der LAG als wichtige Stelle im Qualitätsmanagement des Betreuungsrechtes anerkannt und gebeten, auch weiterhin über strukturelle Probleme zu informieren. Die Vertreter/innen der Berufsverbände erklärten sich bereit, ihren Mitgliedern die Kooperation mit der BIP zu empfehlen.

Darüber hinaus hat die BIP auch im November 2012 im Rahmen des Betreuungsgerichtstages in Erkner referiert und den Jahresbericht 2011 präsentiert. Im Teilplenum „Wohl und Wunsch des Betreuten“ wurden von der BIP Beschwerdethemen gegen Rechtliche Betreuer/innen und damit auch Anforderungen an die Eignung von Rechtlichen Betreuer/innen vorgestellt. Der BIP-Jahresbericht 2011 wurde zudem von Vertreter/innen der Berufsverbände der Rechtlichen Betreuer/innen sowie vom Vorstand des Betreuungsgerichtstages wohlwollend zur Kenntnis genommen.

2.7 Beschwerdeempfänger/innen und Beschwerdethemen im Einzelnen

In den folgenden Abschnitten werden Beschwerden gegen diejenigen Beschwerdeempfänger/innen dargestellt, gegen die sich 15 oder mehr Beschwerden richteten. Die Grenze von 15 Beschwerden wurde gewählt, um durch Einzelfälle bedingten statistischen Verzerrungen möglichst wenig Raum zu geben und den Datenschutz zu gewährleisten.

2.7.1. Ambulante Versorgung: Psychiater/innen, Psychotherapeut/innen und Gutachter/innen

Im ambulanten Bereich entfielen die meisten Beschwerden auf Rechtliche Betreuer/innen (vgl. Abschnitt 2.6), ambulante Psychiater/innen und Psychotherapeut/innen sowie Gutachter/innen.

Die Beschwerden gegen ambulante Psychiater/innen stammten zu mehr als 75% - und damit überdurchschnittlich häufig - von Psychiatrie-Erfahrenen. Weitere Beschwerden gegen Psychiater/innen gingen zu einem vergleichsweise geringen Teil von Angehörigen ein, in Einzelfällen auch von Professionellen bzw. Personen mit persönlichem Anliegen, aber ohne eigene Psychiatrie-Erfahrung. Mehr als die Hälfte der Beschwerden konnten positiv abgeschlossen werden - meist, weil sich das Verständnis der Beschwerdeführer/innen verbessert hatte, eine Einigung erzielt worden war oder die Beschwerde dokumentiert wurde. Häufigste Beschwerdeanliegen waren die Medizinische Behandlung, gegen die sich in 18 Fällen beschwert wurde, und die Leistungsqualität, mit der 13 Beschwerdeführer/innen unzufrieden waren. Weitere Kategorien an Beschwerdeanliegen, die von der BIP relativ häufig vergeben wurden, waren Kostenübernahme - Leistungsgewährung und Unzulässige Reglementierung.

Bei den Beschwerden zur medizinischen Behandlung standen oft Fragen der Pharmakotherapie im Mittelpunkt. Meist ging es dabei um Klagen über unangenehme oder gefährliche Nebenwirkungen, oder dass Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, die aufgrund somatischer Krankheiten eingenommen wurden, nicht berücksichtigt wurden. Auch fühlten sich einige Beschwerdeführer/innen von ihren Psychiater/innen unnötiger Weise medikamentös behandelt oder im Wunsch, die Medikamente abzusetzen, nicht unterstützt und waren auf der Suche nach anderen Ärzt/innen. Entsprechenden Beschwerdeführer/innen konnten die BIP-Arztgesprächsstunde zur Beratung über Wirkungen und Nebenwirkungen von Psychopharmaka angeboten werden oder eine Vermittlung an die telefonische Medikamentenberatung des BPE – Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener, die UPD – Unabhängige Patientenberatung Deutschland oder die Selbsthilfegruppe „Psychopharmaka absetzen“. Zum Teil wurden Beschwerdeführer/innen auch zu Klärungsgesprächen mit Psychiater/innen begleitet oder beim Verfassen von Beschwerdebriefen unterstützt. So gab es einen Fall, in dem die Beschwerdeführer/innen bereits einen Suizidversuch, den sie als medikamentöse Nebenwirkung einschätzte, unternommen hatte und das Gefühl hatte, dass ihre Hinweise auf Nebenwirkungen von psychiatrischer Seite dennoch nicht ernst genommen wurden. Einem Beschwerdeführer zufolge hatte der Psychiater bei einer Angehörigen plötzlich und ohne vorheriges Ausschleichen die Medikation geändert. Der Beschwerdeführer war aufgrund eines bevorstehenden Urlaubs der Betroffenen dringend auf der Suche nach ärztlichen Alternativen und hatte schon Absagen im zweistelligen Bereich erhalten. Ihm wurde sowohl eine Liste mit weiteren Psychiater/innen angeboten wie auch der Weg zur Psychiatrischen Institutsambulanz und die Möglichkeit, eine Beschwerde bei der Ärztekammer einzulegen, vorgeschlagen.

Weitere Beschwerden erreichten die BIP, weil Beschwerdeführer/innen die ihnen gestellten Diagnosen nicht akzeptieren wollten oder mit der generellen Haltung der Psychiater/innen nicht einverstanden waren. So berichtete ein Beschwerdeführer von seiner Psychiaterin, die ihm verkündet habe, dass er die Stimmen in seinem Kopf nie los werden könne. Dies stand im Gegensatz zu seinen eigenen Erfahrungen wie auch zur Beratung durch eine spezialisierte Selbsthilfegruppe. Auch wandten sich Beschwerdeführer/innen an die BIP, weil sie das Gefühl hatten, dass die Psychiater/innen nicht für die Behandlung ihrer speziellen Diagnose qualifiziert seien. In diesen Fällen konnte die BIP an die Kassenärztliche Vereinigung und die Psychotherapeutenkammer zur Suche nach geeigneten Alternativen verweisen.

Unter den Beschwerden zur psychiatrischen Leistungsqualität war ein häufiges Beschwerdethema die als zu kurz, oberflächlich oder unspezifisch empfundene Beratung durch die Psychiater/innen. Den aktuellen Problemen der Beschwerdeführer/innen zugrunde liegende Familiengeschichten und weitere biografische Erfahrungen würden in der Behandlung nicht oder zu wenig berücksichtigt. Die angesprochenen Psychiater/innen verwiesen hingegen darauf, dass eine Gesprächsdauer von fünf bis zehn Minuten üblich sei und die psychiatrische Behandlung kein therapeutisches Angebot darstelle.

Mitunter gab es auch Beschwerden, weil sich Beschwerdeführer/innen von Psychiater/innen im Rahmen von Begutachtungen oder ähnlichen Prozeduren reglementiert oder nicht ausreichend unterstützt fühlten. Eine Beschwerde gegen eine ambulante Psychiaterin in Zusammenhang mit der Frage der Arbeitsmarkttauglichkeit findet sich in Abschnitt 2.7.5. Bei einer anderen Beschwerde wurde die ambulante Psychiaterin des Beschwerdeführers gerichtlich beauftragt, ihn hinsichtlich einer möglichen Zwangsunterbringung zu begutachten. Der Beschwerdeführer fühlte sich von der Psychiaterin nicht unterstützt und befürchtete, sie wolle ihn in die Klinik bringen. Nach telefonischen Beratungen kontaktierte die BIP den Rechtlichen Betreuer, die Einzelfallhilfe und die Psychiaterin. Zudem wurde der Beschwerdeführer zu einem Gerichtstermin begleitet. Die Psychiaterin beharrte trotz gegenteiliger Hinweise anderer Professioneller auf der Korrektheit des Gutachtens und bot nur an, nach erfolgtem Klinikaufenthalt ein gemeinsames Treffen mit dem Beschwerdeführer und der BIP-Beraterin wahrzunehmen.

Beschwerden gegen Psychotherapeut/innen, die bei der BIP eingingen, waren einerseits Beschwerden ohne psychiatrischen Bezug. Die entsprechenden Eingaben machten mehr als die Hälfte der Beschwerden gegen Psychotherapeut/innen aus. Sie wurden von der BIP weiter vermittelt und nicht eigenständig bearbeitet. Meistens ging es hierbei um die Suche nach passenden Psychotherapeut/innen, ohne dass die Beschwerdeführer/innen bereits eigene psychiatrische Erfahrungen hatten oder die Beschwerde einen konkreten psychiatrischen Bezug hatte. In einigen Fällen meldeten sich auch Angehörige in der BIP, um geeignete therapeutische Angebote für Freunde/innen oder Familienmitglieder zu finden. Anfragen dieser Art wurden an unterschiedliche Einrichtungen wie beispielsweise Psychotherapie-Suchdienste und -Institute weitervermittelt. Einige Beschwerden thematisierten auch scheinbar nicht korrekte Abrechnungen, die Aufforderung, Sitzungen selbst zu zahlen, und Reglementierungen von therapeutischer Seite, etwa das Verbot, in den Urlaub zu fahren.

Hingegen wurden Beschwerden, die einen psychiatrischen Bezug aufwiesen, beispielsweise wenn die Beschwerdeführer/innen sich aktuell oder in der Vergangenheit auf einer psychiatrischen Station aufhielten oder eine psychiatrische Diagnose hatten, von der BIP bearbeitet. Hierbei ging es häufig um einen Mangel an schnell zugänglichen Gesprächsangeboten zur Krisenbegleitung, Schwierigkeiten einen passenden Therapieplatz für Menschen mit Psychiatrieerfahrung zu finden oder lange Wartezeiten bei der Suche nach einem solchen Therapieplatz. So beschwerten sich einige Beschwerdeführer/innen beispielsweise darüber, dass sie von den kontaktierten Therapeut/innen nicht zurückgerufen wurden oder darüber, dass sie von anderen Ärzt/innen schlecht beraten und nicht weitervermittelt wurden. Da die BIP auf die grundsätzlichen Gegebenheiten der therapeutischen Versorgung, wie beispielsweise die langen Wartezeiten oder die Unübersichtlichkeit der Angebote, keinen Einfluss nehmen kann, wurden viele der Beschwerden als strukturelle Beschwerden dokumentiert und/oder weitervermittelt. Eine Weitervermittlung bewerteten die Beschwerdeführer/innen, die lediglich auf der Suche nach einem passenden Therapieangebot waren, oftmals positiv.

Andere Beschwerden, bei denen die BIP aktiver eingreifen konnte, richteten sich gegen Therapeut/innen, die auf ihre Klient/innen Druck machten, bestimmte Therapieformate – etwa

Gruppen- statt Einzeltherapie – anzunehmen, oder thematisierten mangelnde Leistungsqualität der Therapien. So äußerte ein Beschwerdeführer, sein psychiatrischer Psychotherapeut könne sich an das Gesagte aus den vorigen Sitzungen nicht erinnern. Eine andere Beschwerdeführerin mit einer psychiatrischen Diagnose wandte sich an die BIP, da sie das Gefühl hatte, im Vorgespräch zu einer möglichen Therapie von dem Analytiker symbolisch vergewaltigt worden zu sein. Der Analytiker wünschte sich eine schriftliche Form der Beschwerdebearbeitung, was die Beschwerdeführerin nicht wünschte und daraufhin die Beschwerde abbrach. Sie war aber damit zufrieden, dass der Therapeut von der BIP auf die Beschwerde hingewiesen worden war und damit überhaupt erst von dem Problem erfahren hatte.

Im Berichtsjahr 2012 richteten sich 17 Beschwerden explizit gegen Gutachter/innen. Die meisten Beschwerdeführer/innen waren Psychiatrie-Erfahrene. Nur in wenigen Fällen traten auch Professionelle oder Angehörige als Haupt- oder Nebenbeschwerdeführer/innen auf. Beschwerden über psychiatrische Gutachten gab es sowohl im Zusammenhang mit der Unterbringung nach BGB oder PsychKG, mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit oder des Hilfebedarfs wie auch zum Sorgerechtsentzug, zur Einschätzung der Umzugsfähigkeit und der Notwendigkeit einer Rechtlichen Betreuung. Die Beschwerdethemen bezogen sich dabei auf verschiedene Aspekte rund um die Begutachtung, d.h. sowohl auf die Anordnung einer Begutachtung, die begutachtende Person, den Ablauf, das Ergebnis und mögliche Konsequenzen des Gutachtens. Immer wieder wurde in den Beschwerden bemängelt, dass Gutachter/innen zu wenig Sorgfalt im Prozess der Begutachtung an den Tag gelegt hätten, also entweder nach Aktenlage entschieden oder sich nur sehr wenig Zeit für die Begutachtung genommen und kaum direkten Kontakt zu der begutachteten Person hergestellt hätten. Eine Beschwerde richtete sich gegen einen vom JobCenter beauftragten Gutachter, weil dieser Absprachen mit der Beschwerdeführerin nicht eingehalten habe. Einige Beschwerdeführer/innen kamen zur BIP, da sie die fachliche Kompetenz und Neutralität bzw. Unbefangenheit der Gutachter/innen in Frage stellten und eine/n andere/n Gutachter/in wünschten. Die Beschwerden bezogen sich auch auf die Inhalte der Gutachten. So hatte eine Beschwerdeführerin nach einem Klinikaufenthalt eine Diagnose gestellt bekommen, mit der sie nicht einverstanden war, und wandte sich mit der Bitte um Unterstützung beim Einholen eines Gegengutachtens an die BIP. In einer anderen Beschwerde hatte ein somatischer Arzt in einem Gutachten auch eine Einschätzung zur psychischen Verfassung abgegeben. Hier wurde der Beschwerdeführer dahin gehend beraten und unterstützt, sich von einem psychiatrisch qualifizierten Arzt erneut begutachten zu lassen. Oft wünschen Beschwerdeführer/innen auch die Möglichkeit, durch eine Person ihres Vertrauens zur Begutachtung begleitet zu werden, was aber immer eine Einzelfallentscheidung der/s jeweiligen Gutachters/in ist. In einer Beschwerde war es der Wunsch der Beschwerdeführerin, dass der Gutachter über die Folgen durch seine Einschätzung im Gutachten zumindest informiert wird. Sie wurde in Folge des Gutachtens gezwungen die Wohnung zu räumen und der Vermieter hat bezugnehmend auf das Gutachten eine umfangreiche Schadensersatzklage gegen sie gewonnen. In diesem Zusammenhang wird oft darauf hingewiesen, dass es sich nicht um eine Entscheidung der/s Gutachters/in, sondern der/s Richters/in handele. Gleichzeitig sind die Möglichkeiten im Rahmen eines Gerichtsverfahrens, das vom Gericht beauftragte Gutachten anzuzweifeln oder ein Gegengutachten zu erwirken, meist sehr eingeschränkt.

Schwierig war für viele Beschwerdeführer/innen, dass es in Bezug auf Qualifikation und Auswahl der Gutachter/innen von Seiten der beauftragenden Stellen wenig Transparenz gab. Oft wurden Gutachter/innen nicht als ausreichend neutral wahrgenommen, oder gar als von den beauftragenden Stellen abhängig und dadurch zu bestimmten Ergebnissen/Einschätzungen gedrängt. Schwierig war ferner, dass es in der Regel keine Instanzen gab, die für die Qualitätssicherung oder Beschwerden gegen einzelne Gutachter/innen zuständig sind. Auch der Vermerk von Gutachter/innen, dass das Gutachten den Begutachteten nicht ausgehändigt werden

solle bzw. unklare Regelungen zur Möglichkeit, das Gutachten zu erhalten, führten immer wieder zu Beschwerden.

Die meisten der Beschwerden zu Gutachten konnten abgeschlossen werden, davon wurde mehr als die Hälfte positiv qualifiziert. In einigen Fällen bedeutete dies, dass die Beschwerdeführer/innen mit der reinen Dokumentation ihrer Beschwerde zufrieden waren. In den meisten Fällen jedoch wurden die Beschwerdeführer/innen von der BIP hinsichtlich ihrer Handlungsmöglichkeiten beraten. In vielen Fällen wurde auch der Kontakt zu Dritten, d.h. beispielsweise zu den Gutachter/innen oder den die Begutachtung anordnenden Institutionen, aufgenommen. Weiterhin wurden einige Beschwerdeführer/innen in weiterführende Angebote der BIP wie die Rechtsberatung oder die Arzt-Sprechstunde vermittelt. Durch diese Maßnahmen konnte sich bei einigen Beschwerdeführer/innen das Verständnis der Gesamtsituation verbessern. In weiteren Fällen entschied eine übergeordnete Stelle positiv bzw. verbesserte sich die Position des Beschwerdeführers.

2.7.2. Ämter und Behörden: Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) und Amtsgericht

Im Berichtszeitraum gingen 94 Beschwerden bei der BIP ein, die sich gegen den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) richteten. Die Beschwerden wurden - einschließlich der Neben-Beschwerdeführer/innen - von 121 Beschwerdeführer/innen vorgebracht. Der Anteil der Psychiatrie-Erfahrenen war leicht erhöht. In mehr als 60% der Beschwerden - im Durchschnitt aller Beschwerden sind es nur 40% - nahm die BIP Kontakt zu Dritten auf. Obwohl es sich bei den SpDi-Beschwerden nur um ein knappes Fünftel aller Beschwerden handelte, entfielen auf diese Beschwerden ein knappes Drittel der Bearbeitungsschritte der BIP. Trotz des deutlich erhöhten Arbeitsvolumens, das auf die SpDi-bezogenen Beschwerden entfiel, konnten bisher nur knapp 60% - im Gegensatz zu 72% aller Beschwerden - abgeschlossen werden. Das deutet darauf hin, dass die entsprechenden Beschwerden oft von einer besonderen Komplexität gekennzeichnet waren und die Beschwerdeführer/innen sich innerhalb desselben Beschwerdezusammenhangs häufig gegen mehrere Einrichtungen zugleich richteten. 43 der 56 abgeschlossenen Beschwerden konnten von der BIP zu einem positiven Ergebnis geführt werden, u.a. wurde in elf Fällen eine Einigung erzielt, in zehn Fällen hat sich das Verständnis der Beschwerdeführer/innen verbessert und viermal hat im Zusammenhang mit der Beschwerde eine übergeordnete Stelle positiv entschieden.

In 33 der insgesamt 94 Beschwerden gegen den SpDi brachten Beschwerdeführer/innen Unzufriedenheit mit der Leistungsqualität zum Ausdruck. Dabei handelte es sich zum Einen um das Gefühl, vom SpDi nicht ausreichend unterstützt zu werden, etwa hinsichtlich der Wohnsituation oder bei der Suche nach einem angemessenen Aufenthalt zwischen zwei Klinikaufenthalten. In Einzelfällen gab es auch Beschwerden, dass der SpDi nicht tätig werde, obwohl aus Sicht von Angehörigen dringender Hilfebedarf bestünde und Zwangsmaßnahmen aufgrund von Selbstgefährdung zu ergreifen seien. In einem Fall lag dafür sogar eine entsprechende Vorsorgevollmacht des Betroffenen vor. Deutlich mehr der Beschwerden zur Leistungsqualität hatten die Stoßrichtung, dass der SpDi lange Zeit untätig geblieben sei und keine ambulanten Hilfestellungen gegeben habe, dann aber unvermittelt mit Zwang und Einweisungen reagiert habe. In diesem Sinne beschwerten sich auch mehrere Angehörige, die einen Mangel an niedrighschwelligem ambulanten Angeboten beklagten, der im Endeffekt zu einer Behandlungslücke und mitunter zur Kriminalisierung der Betroffenen in Krisensituationen führe. Auch fühlten sich manche Angehörige vom SpDi zu wenig oder gar nicht einbezogen - vgl. dazu das folgende Beschwerdebeispiel.

Beschwerdebeispiel IV: Beschwerde gegen den Sozialpsychiatrischen Dienst

Beschwerdekategorien: Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem / Unzufriedenheit mit Leistungsqualität / Unsensibler Umgang mit Angehörigen

Beschwerdeführer/in:

Haupt-Beschwerdeführerin: Angehörige, Mutter des Betroffenen

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Sozialpsychiatrischer Dienst

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin beschwert sich über den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi), der ihren Sohn gar nicht unterstützt hätte. Betreuungsaufgaben, die der SpDi aus ihrer Sicht hätte übernehmen sollen, seien an die Beschwerdeführerin delegiert worden. Weiterhin hätten sich die SpDi-Mitarbeiter/innen gar nicht bemüht, mit ihrem Sohn in Kontakt zu kommen und entsprechendes Hintergrundwissen zu erlangen. Der Sohn wurde vom SpDi nach einer langen Zeit, in welcher der SpDi lediglich auf postalischem Wege versucht hätte, Kontakt aufzunehmen, abrupt in die Klinik eingewiesen. Dieses Vorgehen erlebte die Beschwerdeführerin als übergriffig.

Nach der Entlassung aus der Klinik sei der Sohn dann nicht weiter vom SpDi unterstützt worden, obwohl seine Wohnung in nicht bewohnbarem Zustand gewesen sei, was aus Sicht der Beschwerdeführerin bei Minusgraden potentiell lebensgefährlich war. Da der SpDi von diesen Zuständen gewusst habe, sieht die Beschwerdeführerin hierin eine unterlassene Hilfeleistung. Zudem habe der SpDi in einem Gutachten Diagnosen vergeben, ohne den Sohn der Beschwerdeführerin persönlich gesehen zu haben. Die Beschwerdeführerin beschwert sich in diesem Zusammenhang darüber, dass der SpDi nach „Schema F“ arbeiten würde und nicht auf den konkreten Einzelfall ihres Sohnes eingegangen wäre. Der SpDi wurde erst nach vehementer Aufforderung der Beschwerdeführerin erneut aktiv. Es wurde dann eine erneute Zwangseinweisung eingeleitet und, obwohl der Sohn bisher ein geregeltes Leben geführt hätte, ein Antrag auf Rechtliche Betreuung in vollem Umfang für drei Jahre gestellt. Die Beschwerdeführerin erlebte die Zwangseinweisung wie auch die Einleitung einer Rechtlichen Betreuung als unnötig.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerdeführerin meldete sich telefonisch in der BIP und schilderte das Beschwerdeanliegen. Im Anschluss an dieses Telefonat wurde ein persönlicher Beratungstermin, in dem der Beschwerdehintergrund noch einmal genauer beleuchtet wurde, in der BIP vereinbart. Anschließend nahm die BIP-Bearbeiterin Kontakt zum SpDi auf. Es fand ein weiteres persönliches Gespräch mit der Beschwerdeführerin statt. In diesem Gespräch wurde auch zur Angehörigen-Sprechstunde und zur Rechtsberatung der BIP vermittelt. Es fand zudem ein Klärungsgespräch mit der Beschwerdeführerin und der Psychiatriekoordination des Bezirkes statt. Im Laufe der Beschwerdebearbeitung erfolgten weitere Telefonate und ein persönlicher Kontakt wie auch eine Begleitung zu einem Klärungsgespräch in der Klinik.

Insgesamt wurden für die Bearbeitung 48 Schritte seitens der BIP durchgeführt (Telefonate, persönliche und telefonische Beratungsgespräche, Außentermine, Recherchen, Intervisionen, Angehörigen-Sprechstunde, Sprechstunde Rechtsanwalt). Bisher hat die Beschwerde einen zeitlichen Umfang von 21,5 Stunden, die innerhalb eines Zeitraumes von sieben Monaten angefallen sind.

Beschwerdeergebnis:

Der SpDi wies den Vorwurf der Untätigkeit von sich, denn die entsprechenden Mitarbeiter hatten die Einweisung in die Klinik vornehmen lassen. Nach der Entlassung wurde jedoch kein weiterer Handlungsbedarf gesehen, da der Sohn der Beschwerdeführerin keinen hilflosen Eindruck gemacht hätte. Formal war alles korrekt gelaufen, das Gericht hatte den Unterbringungsbeschluss aufgehoben. Trotz der gemeinsam mit der BIP wie auch eigenständig unternommenen Handlungsschritte ist die Beschwerdeführerin mit dem Behandlungsverlauf nicht zufrieden und überlegt, weitere Schritte zu gehen.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist noch in Bearbeitung. Derzeit wird auf eine Rückmeldung der Beschwerdeführerin bezüglich weiterer von ihr gewünschter Schritte gewartet.

31 der Beschwerden gegen den SpDi thematisierten Schwierigkeiten bei der Kostenübernahme oder Leistungsgewährung. Entsprechende Beschwerden standen vor allem im Zusammenhang mit dem Trägerübergreifenden Persönlichen Budget (TPB), der Einzelfallhilfe (EFH) und dem Betreuten Einzelwohnen (BEW). Dabei ging es sowohl um Beschwerden zum Antragsprozedere - etwa wenn sich eine Beantragung außergewöhnlich lange hinzog - wie auch zur Bewilligung bzw. Verweigerung von Leistungen, etwa über einen zu geringen Umfang der Einzelfallhilfe oder über Zuzahlungen zum BEW. So gab es Beschwerden, dass der SpDi zwar Leistungen des TPB bewilligte, das Sozialamt jedoch nicht zustimmte, oder dass Urlaubsvertretungen für Einzelfallhelfer/innen nicht bewilligt wurden. Ein Beschwerdeführer, der nach einem klinisch-stationären Aufenthalt und einer Zeit in einer TWG in BEW vermittelt werden wollte, beschwerte sich über den SpDi und die Soziale Wohnhilfe, da ihm anstelle des von ihm gewünschten BEW nur ein Platz im Obdachlosenheim angeboten wurde. Auch krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten von SpDi-Mitarbeiter/innen waren Anlass für Beschwerden zur Kostenübernahme, etwa in einer Beschwerde, in der die Einzelfallhilfe gestrichen wurde und die von der Beschwerdeführerin gewünschte Weiterbeschäftigung in einer Werkstatt in Frage stand.

Weitere Beschwerden gegen den SpDi thematisierten mangelnde Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem. Dies war besonders der Fall, wenn Beschwerdeführer/innen zwischen verschiedenen Kostenträgern hin- und hergeschoben wurden und keiner der Träger eine klare Verantwortlichkeit übernehmen konnte oder wollte. So gab es Beschwerden, dass - obwohl die Beschwerdeführerin großen Bedarf an Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens empfand - der SpDi Leistungen der Eingliederungshilfe nicht befürwortete und die Betroffene ohne die von ihr gewünschte Begleitung an das JobCenter verwies. Eine andere Beschwerde erreichte die BIP von einem Rechtlichen Betreuer, dessen Klient hinsichtlich der Kostenübernahme zwischen Wohnungslosen- und Eingliederungshilfe verschoben werde, ohne dass er ein passendes Angebot erhalte. Die BIP konnte in solchen Beschwerden in die Abstimmung mit dem SpDi gehen und dort etwa das Angebot einer erneuten Begutachtung der Klient/innen erreichen.

Weitere Beschwerden betrafen die Struktur bzw. die Arbeitsweise des SpDi. Dabei wurde sowohl der Wunsch artikuliert, die zuständigen Ärzt/innen des SpDi zu wechseln, als auch nach Einsicht der beim SpDi geführten Akten. In mehreren Fällen wurde hier mit der Unterstützung der BIP Antrag auf Akteneinsicht gestellt, dem auch mehrfach stattgegeben wurde. In einem Fall wurde der Beschwerdeführer auch zur Akteneinsicht begleitet. Generell artikulierten sich in den entsprechenden Beschwerden ein großes Informationsdefizit und eine Verunsicherung über das Vorgehen und den Status des SpDi, so z.B. hinsichtlich der Fragen, wie der SpDi an Daten heran kommt, inwieweit er Daten weitergibt, und wie lange Akten durch den SpDi aufbewahrt werden. Einige Beschwerden thematisierten auch respektlose Umgangsformen seitens der SpDi-Mitarbeiter/innen. Entsprechende Beschwerdeführer/innen fühlten sich bevormundet oder im Gespräch von oben herab behandelt. In einem Fall fand eine Begutachtung eines Zwangsuntergebrachten durch den SpDi statt, als der Beschwerdeführer über Tage unbekleidet und fixiert auf der Station war. Der SpDi habe diesen Zustand des Beschwerdeführers gegenüber der Klinik nicht bemängelt.

Anlass zu Beschwerden gegen den SpDi gaben auch Gutachten. Dabei wurde sich einerseits über den Prozess der Begutachtung beschwert, etwa weil Angehörige nicht an der Begutachtung teilnehmen konnten oder die Gutachter/innen sich nicht korrekt verhalten hätten. Andererseits gingen Beschwerden über die Inhalte der Gutachten - etwa die gestellten Diagnosen - und die damit verbundenen Konsequenzen - etwa die Herabstufung der Hilfebedarfsgruppe - ein.

Im Berichtsjahr 2012 gingen bei der BIP 48 Beschwerden gegen das Amtsgericht ein. Die Mehrheit der Beschwerdeführer/innen war selbst psychiatrieerfahren, allerdings traten in der Hälfte aller

Beschwerden Angehörige als Haupt- oder Nebenbeschwerdeführer/innen auf. In 40 der 48 Beschwerden gegen das Amtsgericht wurde das Beschwerdeanliegen Rechtliche Betreuung, in elf Beschwerden mangelnde Leistungsqualität und in zehn Beschwerden Zwangsbehandlung thematisiert. Die Beschwerden zum Amtsgericht richteten sich dementsprechend häufig auch parallel bzw. vorrangig gegen Rechtliche Betreuer/innen, den Sozialpsychiatrischen Dienst und die klinisch-stationäre Psychiatrie. Ungewöhnlich ist, dass keine der Beschwerden nur dokumentiert wurde - stattdessen wurde in 17 Beschwerden beraten, und 31 Mal nahm die BIP Kontakt gegenüber Dritten auf. In diesen Beschwerden bestand demzufolge ein vergleichsweise hoher Handlungsdruck.

Die Beschwerden gegen das Amtsgericht thematisierten meist durch das Amtsgericht angeordnete Maßnahmen, wobei (Zwangs-)Unterbringung sowie Einrichtung, Umfang und Umsetzung einer Rechtlichen Betreuung die häufigsten Beschwerdethemen waren. Das Amtsgericht wurde von den Beschwerdeführer/innen meist eher als ausführendes Organ etwa im Rahmen von Zwangsunterbringung oder -behandlung und weniger als eigenständiger Akteur wahrgenommen. Im Laufe der Beschwerdebearbeitung wurde jedoch oft auch deutlich, dass die Beschwerdeführer/innen gelegentlich mit dem Verhalten der Richter/innen nicht einverstanden sind und deren Neutralität in Frage stellten. So wurde beispielsweise davon berichtet, dass die Beschwerdeführer/innen den Eindruck hatten, dass einer professionellen Meinung mehr Gewicht beigemessen worden sei als ihrer eigenen. Auch bestand Unzufriedenheit über die zum Teil sehr langen Wartezeiten bei Vorgängen, die über das Amtsgericht laufen. In einer Beschwerde wurde die Beschwerdeführerin vom Gericht schriftlich aufgefordert, ihren Antrag auf Aufhebung der Betreuung zurückzuziehen. Erst durch die schriftliche Anforderung eines rechtsmittelfähigen Beschlusses erklärte sich das Gericht bereit, eine Begutachtung zu beauftragen, in Folge derer die Rechtliche Betreuung letztlich aufgehoben wurde. Bei Unzufriedenheit mit den Rechtlichen Betreuer/innen wurde beim Amtsgericht häufig Beschwerde eingelegt oder ein Antrag auf Betreuerwechsel gestellt. Die Handlungsmöglichkeiten des Gerichtes waren hier meist darauf beschränkt, eine Stellungnahme der/s Rechtlichen Betreuers/in einzuholen und diese an die Betreuten weiterzuleiten. Dies löste bei den Beschwerdeführer/innen häufig Unzufriedenheit über das Gericht aus und es entstand der Eindruck, nicht in angemessener Weise individuell behandelt zu werden. Nur selten kam es zu einer Anhörung, die dann auch meist eine Klärung erwirkte.

Von den Beschwerden gegen das Amtsgericht konnten aktuell erst 20 abgeschlossen werden. Davon wurden zehn Beschwerden mit einem positiven Ergebnis beendet, zwei Mal konnte ein Kompromiss erzielt werden und drei Mal wurden Beschwerden negativ abgeschlossen. Die weiteren Beschwerden wurden entweder aufgrund von Arbeitsüberlastung oder Nicht-Erreichbarkeit der Beschwerdeführer/innen abgebrochen. In vielen Fällen wurde die BIP vermittelnd und beratend tätig. Insbesondere die Rechtsberatung wurde als weiterführendes Angebot der BIP häufig von den Beschwerdeführer/innen genutzt. Sinnvoll erwies sich dies besonders bei Belangen der Unterbringung wie auch zur Einlegung einer Beschwerde gegen eine angeordnete Rechtliche Betreuung. Meist war es für die BIP schwierig, in direkten Kontakt mit den Richter/innen zu treten oder, wie von manchen Beschwerdeführer/innen gewünscht, für sie den Schriftverkehr stellvertretend zu übernehmen. In manchen Fällen konnte die BIP jedoch direkt oder schriftlich mit dem/der Richter/in in Kontakt treten. Darüber konnte sich in einigen Fällen das Verständnis der Beschwerdeführer/innen für die Handlungsweise und Entscheidungen der/des Richters/in verbessern. Auch konnte in einem Fall eine Einigung erzielt werden, indem die Richterin nach einem Gespräch mit der BIP-Beraterin eine persönliche Anhörung der Beschwerdeführerin veranlasste, in deren Folge sie die Rechtliche Betreuung aufhob.

2.7.3. Klinisch-psychiatrische Versorgung

Mit 173 Beschwerden bezog sich ein großer Teil der Beschwerden auf den Bereich der klinisch-psychiatrischen Versorgung. Neben geringeren Zahlen bei Tageskliniken, Institutsambulanzen und kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen richtete sich mit 152 Beschwerden der Großteil der Beschwerden des klinischen Bereichs gegen psychiatrische Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und Fachkliniken für Psychiatrie.

Als Beschwerdeführer/innen traten in diesem Bereich nicht nur ehemalige und aktuelle Patient/innen und Angehörige sowie Professionelle auf, sondern auch Nutzer/innen bzw. Betroffene, die sich im Berichtszeitraum noch in den entsprechenden Abteilungen bzw. Kliniken aufhielten bzw. untergebracht waren. Beschwerden von Zwangsuntergebrachten erreichten die BIP z.T. über die Angehörigen, z.T. aber auch direkt, etwa telefonisch. Der Anteil der Angehörigen war im Vergleich zum Durchschnitt aller Beschwerden leicht erhöht, ein knappes Drittel der Beschwerdeführer/innen in diesem Bereich waren Angehörige. Hinsichtlich der Beschwerdeführer/innen fällt zudem auf, dass neun der 18 Beschwerdeführer/innen mit türkischem Migrationshintergrund sich über die psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und der Fachkliniken für Psychiatrie beschwerten - entsprechende Beschwerdethemen waren vor Allem Zwangsbehandlung und Rechtliche Betreuung. Bei einigen Beschwerdeführer/innen wurde eine für den Beschwerdeprozess relevante Diskriminierung erfasst, dies bezog sich u.a. auf Diskriminierung aufgrund der Sexualität, aufgrund von Schwerhörigkeit, als Angstp Patient/in und aufgrund einer HIV-Infektion.

Bei über der Hälfte der entsprechenden Beschwerden wurde von der BIP Kontakt zu Dritten aufgenommen, d.h. in der Regel, dass damit eine intensivere Beschwerdebearbeitung verbunden war und/oder die Beschwerdeführer/innen weniger Ressourcen hatten, um ihr Anliegen eigenständig zu verfolgen. Bei den Beschwerden, die positiv abgeschlossen wurden, wurde häufig eine Einigung mit der Klinik erzielt, das Verständnis der Beschwerdeführer/innen verbessert oder die Beschwerde durch die BIP dokumentiert. Leicht über dem Durchschnitt lag die Anzahl der negativ klassifizierten Beschwerden, v.a. solche Fälle, in denen die BIP auf dem gewünschten (Klage-)Weg nicht unterstützen konnte.

Häufig richteten sich Beschwerden gegen psychiatrische Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und der Fachkliniken für Psychiatrie parallel auch gegen Rechtliche Betreuer/innen, das Amtsgericht oder den Sozialpsychiatrischen Dienst. Bei den klinikbezogenen Beschwerdeanliegen dominierten die von der BIP vergebenen Kategorien „Medizinische Behandlung“ und „Zwangsbehandlung“, gefolgt von „Unzufriedenheit mit Leistungsqualität“, „Verstößen gegen Persönlichkeitsrechte“, „Respektlosen Umgangsformen“, „mangelhafter Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem“ sowie „Unzulässiger Reglementierung“. Angehörige beschwerten sich im klinisch-psychiatrischen Bereich gehäuft über Zwangsbehandlung, unsensiblen Umgang mit Angehörigen, mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem und Unzufriedenheit mit Leistungsqualität. Zudem gab es Beschwerden von Angehörigen, dass sich Betroffene während einer stationären Unterbringung umgebracht hatten bzw. eine Aufnahme in die Klinik verweigert wurde und es im Anschluss zum Suizid kam. Im Folgenden werden die einzelnen klinikbezogenen Beschwerdeanliegen ausführlicher dargestellt.

Beschwerden zur medizinischen Behandlung thematisierten sowohl die Weigerung von Kliniken, Betroffene aufzunehmen, als auch den aus Sicht der Beschwerdeführer/innen unsensiblen oder unqualifizierten Umgang der Klinik mit Nutzer/innen mit bestimmten Diagnosen wie dem Asperger-Syndrom oder Chorea-Huntington. Häufiger wurde auch beklagt, dass keine therapeutischen

Gespräche stattfänden und insbesondere für Menschen mit langjähriger Psychiatrieerfahrung keine passenden Therapieangebote vorhanden seien. Beschwerden zielten ebenfalls auf den Komplex der Psychopharmaka-Vergabe ab - hier wurde sowohl eine zu hohe Vergabe einzelner Medikamente wie auch die Vernachlässigung der Nebenwirkungen durch die verordnenden Ärzt/innen sowie mangelnde ärztliche Aufklärung beklagt. Beschwerden ergingen auch wegen des indirekten Zwangs zur Medikamenteneinnahme in der Klinik. Andere Beschwerdeführer/innen waren nicht einverstanden mit den ihnen gestellten Diagnosen und suchten Wege, um die Diagnosen komplett zu streichen oder durch andere Diagnosen ersetzen zu lassen. Ein Beschwerdeführer wandte sich etwa an die BIP, da er von verschiedenen Ärzt/innen sich widersprechende Diagnosen erhalten hatte. Auch nach Möglichkeiten, die Klinik bei Unzufriedenheit mit der Behandlung zu wechseln, wurde von Beschwerdeführer/innen gesucht. Hier konnte die BIP die angesichts der Berliner regionalisierten Pflichtversorgung nur sehr begrenzt vorhandenen Handlungsmöglichkeiten aufzeigen, aber nicht unterstützend tätig werden. Wieder andere Beschwerdeführer/innen wandten sich an die BIP, weil sie ihrer Ansicht nach zu früh aus der Klinik entlassen worden waren und die Klinik die Wiederaufnahme der Betroffenen verweigerte. Ein Beschwerdeführer kontaktierte die BIP aufgrund einer fehlerhaften Epikrise. Die Ärzt/innen weigerten sich, die Epikrise zu korrigieren, da es um unwichtige Details ginge. Der Beschwerdeführer bemängelte zudem die psychiatrische Behandlung, u.a. sei seine Diagnose nie mit ihm besprochen worden, es habe kaum therapeutische Gespräch gegeben und eine Krankenschwester habe ihn unnötigerweise brutal fixiert. Da der Umgang mit Beschwerden gegen Arztbriefe, der Aushändigung von Arztbriefen und der Umgang mit Akteneinsicht in den Kliniken sehr unterschiedlich gehandhabt wird, ist die Beratung durch die BIP in entsprechenden Beschwerden nicht einfach, da jeweils die individuelle Handhabung der Klinik berücksichtigt bzw. erfragt werden muss.

Bei den Beschwerden zur Zwangsbehandlung ist zu beachten, dass infolge der Urteile des Bundesgerichtshofes in 2012 Unsicherheit über die bestehende Rechtslage eintrat und ein dadurch erhöhter Beratungsbedarf in der BIP festgestellt wurde. Zugleich hatte die BIP es nach den entsprechenden Urteilen nicht, wie angesichts deren einschneidender Bedeutung und der öffentlichen Diskussion eigentlich zu erwarten gewesen wäre, mit drastisch angestiegenen Beschwerdezahlen zur Zwangsbehandlung zu tun. Zum Teil richteten sich die Beschwerden zur Zwangsbehandlung gegen die Auflage, bestimmte Medikamente einzunehmen, oder gegen die Form, in welcher die Medikamente verabreicht wurden. Zum Teil klagten die Beschwerdeführer/innen auch, dass sie unter Druck gesetzt worden seien - etwa mit der Androhung von Zwangsunterbringung oder Verlegung in das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) - Medikamente einzunehmen. Eine Beschwerde richtete sich gegen eine Klinik, da der Beschwerdeführer aufgrund einer Medikamenten-Überdosis ohne Gerichtsbeschluss über mehr als einen Tag hinweg fixiert worden sei, danach mit einem medizinisch unzulässigem Medikamentencocktail weiter sediert und über Tage nackt auf Station belassen worden sei. Auch der Richterin und dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) sei er nackt vorgeführt worden, eine Pflegekraft habe ihm an die Genitalien gefasst. Der Beschwerdeführer und seine Ehefrau wurden zu einem ausführlichen Klärungsgespräch mit den Ärzt/innen in die Klinik begleitet, wo aber kaum eine Annäherung der Positionen erreicht werden konnte. Der Beschwerdeführer wollte anschließend eigenständig den Klageweg beschreiten und zudem die Krankenhausaufsicht einschalten, blieb aber weiterhin mit der BIP in Kontakt und wurde auch noch zu einem Gespräch mit dem SpDi begleitet. Die Beschwerde ist weiterhin in Bearbeitung. Ein anderer Beschwerdeführer, der schon mehrere Monate freiwillig in klinischer Behandlung gewesen war, beschwerte sich, dass er unter der Androhung von Fixierung gezwungen worden sei, Medikamente per Depotspritze einzunehmen, obwohl er eine Blut- und Spritzenphobie habe. Nach Kontakten mit der Klinik und der Rechtlichen Betreuerin - die zum Teil in für den Beschwerdeführer zugespitzten Situationen erfolgten -, weiteren Kontakten mit dem Amts- und Landgericht und einem Schreiben

an das Landgericht konnte die Beschwerde zu einem positiven Ergebnis geführt werden: der Beschwerdeführer konnte seine Rechtliche Betreuerin wechseln. Die neue Betreuerin unterstützt ihn in seinem Willen, ohne Zwangsbehandlung zu leben.

Auch andere Beschwerdeführer/innen kritisierten, dass sie freiwillig in Kliniken gegangen seien und im Laufe der Behandlung auf geschlossene Stationen verlegt und dort sogar fixiert wurden. Eine andere Beschwerde richtete sich dagegen, dass eine Person ohne Unterbringungsbeschluss auf einer geschlossenen Station war und vom Personal am Verlassen der Klinik gehindert wurde, woraufhin die Klinik einen Unterbringungsbeschluss erzwang. Andere Beschwerden konstatierten, dass die Kliniken zu wenig Personal vorhielten und es dadurch unnötigerweise zu eskalierenden Situationen und Zwangsbehandlungen komme. In den entsprechenden Beschwerden wurde die BIP häufig aktiv, in dem sie die Klinik und - soweit vorhanden - auch die Rechtlichen Betreuer/innen kontaktierte. Dadurch, z.T. auch durch gemeinsame Klärungsgespräche mit den Ärzt/innen und Beschwerdeführer/innen, konnten immer wieder Kompromisse oder Einigungen im Sinne der Beschwerdeführer/innen erzielt werden und die Zwangsbehandlung entweder eingestellt oder zumindest nur noch in abgeschwächter Form fortgesetzt werden. Eine Beschwerde einer Berliner, die während eines Aufenthaltes in einem anderen Bundesland eingewiesen und zwangsbehandelt wurde, wurde in Abstimmung mit der Unabhängigen Beschwerdestelle der entsprechenden Stadt bearbeitet. U.a. wurden in diesem Zusammenhang Stellungnahmen des verantwortlichen Chefarztes eingeholt. Die Beschwerdeführerin konnte zudem von der BIP an das Medizinrechts-Beratungsnetz vermittelt werden. Die Beschwerde ist weiterhin in Bearbeitung.

Zum Teil beschwerten sich auch Angehörige über die gegen deren Willen ihrer (erwachsenen) Kinder erfolgende Behandlung. Eine Beschwerdeführerin beklagte, dass ihre Tochter sich auch freiwillig behandeln lassen wollte, nun aber unter Zwang falsche bzw. zu hoch eingestellte Medikamente vergeben würden. Auch Mitarbeiter/innen der Kliniken beschwerten sich mitunter über die Zustände in ihren Einrichtungen, so etwa über die Fixierung einer jungen Frau, die nicht notwendig gewesen sei. Die Beschwerdeführerin, die temporär in der Klinik beschäftigt war, hatte die durchführende Krankenschwester als inkompetent erlebt. Ein anderer Professioneller beschwerte sich per E-Mail, dass auf seiner Station Grundrechte verletzt würden: sedierende Medikamente würden ohne Zustimmung der Nutzer/innen in Getränke gemischt, Blut würde ohne Einwilligung entnommen, Unterbringungen fänden ohne Amtsgerichtsbeschluss statt. Dem Beschwerdeführer wurden schriftlich weitere Beschwerdewege und Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt, eine weitere Rückmeldung durch den Beschwerdeführer fand nicht mehr statt.

Wiederholt kam es zu Beschwerden, weil Betroffene während des Klinikaufenthaltes ihre Wohnung verloren hätten (vgl. ausführlicher dazu Abschnitt 2.6.2.1 Untätigkeit der Betreuer/innen und Unzufriedenheit mit Leistungsqualität).

In weiteren Beschwerden wurde die Qualität der erbrachten Leistungen bemängelt. Entsprechende Beschwerden thematisierten etwa die Überbelegung von Stationen, die in Einzelfällen dazu führte, dass Patient/innen auf dem Flur übernachten mussten. Andere Beschwerden kritisierten fehlende Arztgespräche, falsch eingestellte Medikamente oder eine Vernachlässigung der Aufsichtspflicht durch die Kliniken. Eine Angehörige beschwerte sich etwa, dass ihr Sohn trotz gerichtlicher Unterbringung aus der Klinik entwichen sei. In eine ähnliche Richtung ging die Beschwerde eines Betroffenen, der trotz der Klinik bekannter Suizidalität Ausgang erhielt und die Klinik verlassen konnte.

Klinikbezogenen Beschwerden zu mangelhafter Kooperation und Information im Hilfesystem richteten sich gegen das Entlassungs- und Überleitungsmanagement, das oft als unzureichend wahrgenommen wurde. Beschwerdeführer/innen kritisierten, dass sie komplett ohne

weiterführende Vermittlung entlassen worden seien, oder dass es bei einem Wechsel zum Betreuten Wohnen zu lange Wartezeiten gäbe. Andere Beschwerden von Angehörigen thematisierten, dass ihre erwachsenen Kinder immer wieder zwischen Klinik und Betreutem Wohnen pendelten und eine unzureichende Langzeitplanung stattfände. Entsprechende Beschwerden wurden teils unter Kontaktaufnahme mit dem Sozialdienst der Krankenhäuser bearbeitet. Einige Beschwerdeführer/innen konnten auch in die Angehörigen-Sprechstunde der BIP vermittelt werden.

Weitere Beschwerden zu Respektlosen Umgangsformen und Unzulässiger Reglementierung richteten sich gegen Verhalten oder Regularien von Seiten der Kliniken, die als zu starr, repressiv oder sanktionierend empfunden wurde. Beschwerdeführer/innen fühlten sich diskriminiert aufgrund ihrer Diagnosen oder wegen Kleinigkeiten unnötigerweise sanktioniert. Ein Angehöriger meldete sich etwa, weil sein Bruder aufgrund zweimaligem Verlassens der Station und Rauchens auf dem Zimmer entlassen worden war. Andere Beschwerdeführer/innen beklagten mangelnden Ausgang und fehlende Möglichkeiten zu telefonieren. Als Grund vermuteten sie ihre Verweigerung der Medikamenteneinnahme. Entsprechende Beschwerden wurden z.T. unter Kontaktaufnahme mit den Ärzt/innen, dem Qualitäts- und Beschwerdemanagement oder der Geschäftsführung der Kliniken bearbeitet.

Eine Beschwerde eines Professionellen zu mangelndem Zugang zu Freiflächen für Zwangsuntergebrachte ist in folgendem Beispielkasten dargestellt.

Beschwerde über unzureichende Möglichkeit auf Ausgang für untergebrachte Patient/innen

Die BIP hatte die Beschwerde eines Rechtlichen Betreuers erreicht, wonach es in vielen psychiatrischen Kliniken oder auf psychiatrischen Stationen in Berlin für gerichtlich untergebrachte Patient/innen keinen Zugang zu Freiflächen gäbe. Zum Teil seien zwar Freiflächen vorhanden, aber nur zeitweise zugänglich, z.B. wenn bestimmte Stationen phasenweise geöffnet sind. In manchen Kliniken seien zudem die Freiflächen so gestaltet, dass das Personal die Gespräche der Patient/innen mithören könne und umgekehrt.

Der Zugang zu Freiflächen ist jedoch rechtlich festgeschrieben, wie auch die von der BIP-Beraterin kontaktierte Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales bestätigte. In § 14 Abs. 6 der Berliner Krankenhaus-Verordnung ist festgeschrieben: „Für Kranke, die gerichtlich untergebracht sind, müssen gesicherte Freiflächen vorhanden sein.“ Auch in der amtlichen Begründung zum Berliner Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) heißt es, dass „die Möglichkeit zum regelmäßigen Aufenthalt im Freien eine ganz wesentliche Forderung [ist], die es im Interesse der Patienten zu erfüllen gilt. Es ist ihnen daher täglich zu ermöglichen, sich jedenfalls für kürzere Zeit außerhalb des Gebäudes aufzuhalten. Hierfür sind gegen Entweichen besonders gesicherte Freiflächen vorzuhalten, die für längerfristig untergebrachte Patienten Möglichkeiten auch für Sport und Gemeinschaftsspiele bieten sollen.“ Die Ausdehnung der gesicherten Freiflächen sowie die Art deren Gestaltung wird nicht durch die Krankenhaus-Verordnung bzw. das PsychKG geregelt. Sie sollten jedoch laut Krankenhausaufsicht unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten sowohl dem Recht der Patient/innen auf regelmäßigen Aufenthalt im Freien als auch den gerichtlichen Auflagen in Bezug auf die eingeschränkte Bewegungsfreiheit Rechnung tragen.

Auf Wunsch des Landesbeauftragten für Psychiatrie führte die BIP eine Umfrage an die Patientenfürsprecher/innen durch, inwieweit in den Kliniken, in denen die jeweiligen Fürsprecher/innen tätig sind, Freiflächen vorgehalten werden. Die BIP musste hier über mehrere Monate nachfassen, bis ein repräsentativer Rücklauf der Umfrage erreicht war – u.a. war dies in der damals noch laufenden Neuwahl der Fürsprecher-Ämter begründet. In mindestens acht Kliniken lagen der Umfrage zufolge Hinweise vor, dass gesicherte Freiflächen nicht oder nur eingeschränkt verfügbar sind.

Die Ergebnisse der Umfrage wurden dem Landesbeauftragten für Psychiatrie und der Krankenhausaufsicht zugänglich gemacht. In einem anschließenden Telefonat der BIP-Beraterin mit dem Leiter der Krankenhausaufsicht informierte dieser, dass die Ausgestaltung der Freiflächen rechtlich nicht eindeutig geregelt sei. Bei einzelnen Kliniken sei die Aufsicht bereits im Gespräch über mögliche Verbesserungen. Möglich sei weiterhin, der Krankenhausaufsicht Einzelfälle zur näheren Prüfung zu melden, damit diese mit den Kliniken die Handhabung anhand konkreter Beschwerden besprechen könne.

Der Beschwerdeführer war mit dieser Rückmeldung nicht zufrieden, insbesondere wünschte er sich einen generellen Anspruch der Kliniknutzer/innen auf Freigang, der von den Kliniken in jedem Fall umgesetzt werden muss. Namentliche Beschwerden einzelner Nutzer/innen könnten aus seiner Sicht zudem einen Druck auf die jeweiligen Beschwerdeführer/innen bedeuten. Die vom Beschwerdeführer gewünschte Initiative für einen erneuten Psychiatrieentwicklungsplan konnte die BIP aufgrund mangelnder Zuständigkeit nicht übernehmen. Es wurde jedoch vereinbart, die Beschwerde im Jahresbericht zu veröffentlichen. Die Beschwerde konnte damit von der BIP abgeschlossen werden. Das Ergebnis wurde als positiv klassifiziert, da die Krankenhausaufsicht als übergeordnete Stelle den Sachverhalt weiterhin überprüft.

2.7.4. Kostenträger: Sozialamt und JobCenter

Bei den insgesamt 30 Beschwerden gegen das Sozialamt waren 25 (Haupt- oder Neben-) Beschwerdeführer/innen Betroffene und acht Beschwerdeführer/innen Professionelle. Es ging bei den Beschwerden in den meisten Fällen um die Kostenübernahme und Leistungsgewährung, so am häufigsten um das Persönliche Budget. Auch die Kostenübernahme und/oder Zuzahlung durch die Beschwerdeführer/innen bezüglich der Einzelfallhilfe, Therapeutischer Wohngemeinschaften und des Betreuten Einzelwohnens wurden thematisiert. Eine ausführliche Darstellung einer Beschwerde zur Kostenübernahme durch das Sozialamt im Rahmen des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets, die sich auch gegen das Betreute Einzelwohnen (BEW) richtete, findet sich im Abschnitt 2.7.5. Gemeindepsychiatrischer Bereich: Betreute Wohnformen. Weitere Beschwerden thematisierten den Umfang der erbrachten Leistung und die Überprüfung des Leistungsumfangs, wenn Klient/innen mit der Leistung unzufrieden waren.

In einigen Beschwerden verwiesen auch verschiedene Institutionen auf einander, sodass es bei den Anträgen zum Teil zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen kam und keine entsprechende Hilfe gewährt wurde. So gab es beispielsweise eine Beschwerde explizit darüber, dass von der Grundsicherungsstelle keine Weitervermittlung bei massivem Hilfebedarf erfolgen würde und ein Antrag auf Betreutes Einzelwohnen (BEW) zwischen SpDi, Sozialamt und Pflegeeinrichtung hin- und hergeschoben werde. Eine andere Beschwerdeführerin beantragte auf Drängen des Jugendamts hin Einzelfallhilfe, wobei der Bescheid über mehrere Monate hinweg ausblieb. Als die Einzelfallhilfe schließlich bewilligt wurde, wurde die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Einkommens zu einer hohen Zuzahlung aufgefordert. Die Beschwerdeführerin legte Widerspruch gegen den Bescheid ein. Im Verlauf der Beschwerdebearbeitung (die BIP hatte Kontakt zum SpDi und zum Sozialamt aufgenommen, um den Sachverhalt zu klären) entschied die übergeordnete Stelle positiv, d.h. das Sozialamt hatte im Rahmen seines Ermessensspielraums den Bescheid korrigiert und es wurde keine Zuzahlung mehr fällig. In einer weiteren Beschwerde kam es zu langwierigen Zuständigkeitsklärungen zwischen Sozialamt, JobCenter und Rentenversicherung bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Andere Beschwerdethemen waren beispielsweise die Kürzung von Grundsicherung aufgrund anderweitiger stationärer Unterbringung oder die Nicht-Bewilligung von Anträgen, wie z.B. eines Platzes im Betreuten Wohnen.

Die Bandbreite der Aktivitäten der BIP bei Beschwerden gegen das Sozialamt reichte von telefonischen und persönlichen Beratungsgesprächen über die Unterstützung beim Schriftverkehr mit dem Amt hin zur Kontaktaufnahme zu den entsprechenden Institutionen und Begleitung zu Klärungsgesprächen mit den Beteiligten. Einige Beschwerdeführer/innen wurden auch in die weiterführenden Angebote der BIP, wie die Arzt-Sprechstunde oder Rechtsberatung, vermittelt. Einer Beschwerdeführerin beispielsweise, die das Persönliche Budget beantragen wollte, wurde geraten, einen Termin mit dem Sozialamt zu vereinbaren und einen schriftlichen Antrag auf Persönliches Budget beim Sozialamt zu stellen. Von der BIP wurde sie durch die Begleitung zum Termin unterstützt. Bei einem anderen Beschwerdeführer wollte das Sozialamt die Hilfebedarfsgruppe (HbG) herunterstufen. Der Beschwerdeführer wurde nach telefonischer Beratung sowohl in die Rechtsanwalts- als auch in die Arztsprechstunde vermittelt und bei einem Klärungsgespräch durch die BIP unterstützt. In einem anderen Fall konnte der Beschwerdeführer nicht wie geplant in seine Wohnung umziehen, da das Sozialamt die Kautionszahlung nicht zeitnah angewiesen hatte. Hier nahm die BIP Kontakt zum Sozialamt auf und konnte die Situation insoweit klären, dass die Fallmanagerin den Beschwerdeführer gegenüber dem Vermieter unterstützte, so dass er doch umziehen konnte.

Auffällig war, dass in vielen Beschwerden den Beschwerdeführer/innen die Arbeitsteilung und die Zuständigkeit zwischen Fallmanagement und SpDi nicht transparent waren. Oft war entweder nur der SpDi oder nur das Fallmanagement als Akteur im Blickwinkel der Beschwerdeführer/innen. Das Zusammenwirken der beiden Ämter und deren jeweilige Aufgaben waren den Beschwerdeführer/innen nicht bekannt.

Gegen das JobCenter richteten sich im Berichtszeitraum insgesamt 15 Beschwerden, die zu zwei Dritteln von Psychiatrie-Erfahrenen und zu einem Drittel von Angehörigen stammten. In vielen dieser Beschwerden ging es um die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und entsprechende angrenzende Fragen. Häufig gab es Beschwerden, weil das JobCenter Gutachten zur Arbeitsfähigkeit in Auftrag gegeben hatte und die Beschwerdeführer/innen sich dagegen wehrten, eine psychiatrische Diagnose gestellt zu bekommen. Andere Beschwerdeführer/innen wiederum wünschten eine entsprechende Begutachtung zur Arbeitsunfähigkeit, die aber vom JobCenter verweigert wurde. Eine Beschwerdeführerin fühlte sich von ihrer JobCenter-Bearbeiterin, die eine Arbeitsunfähigkeit unterstellte, obwohl ein Gutachten ihr eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestierte, nicht hinreichend unterstützt. Ihr würden Weiterbildungsgutscheine und Bewerbungsgelder verweigert. Eine andere Beschwerdeführerin, die sich eine Umschulung und die Vermittlung in Arbeit wünschte, fühlte sich vom JobCenter in Richtung Rente gedrängt. Eine Mutter beschwerte sich bei der BIP, dass das JobCenter die Tochter mit den Stellenangeboten überfordern würde und es keine passenden Angebote für die eingeschränkte Einsatzfähigkeit ihrer Tochter gäbe. Auch die Kostenübernahme war Thema der Beschwerden gegen das JobCenter. So ging es hierbei z.B. um die Übernahme des Lebensunterhalts von bereits erwachsenen Kindern oder die Kostenübernahme von Forderungen der Hausverwaltung bei einer Person mit Messie-Syndrom. Eine Beschwerdeführerin wandte sich an die BIP, weil das JobCenter aus ihrer Sicht rigide Auflagen für die Miethöhe ihrer neuen Wohnung machte und den Hinweis auf ihre psychischen Belastungen nicht zur Kenntnis nahm.

In einem Teil der Fälle meldeten sich die Beschwerdeführer/innen nach einer ersten telefonischen oder persönlichen Beratung nicht zurück. Es ist anzunehmen, dass dieser erste Kontakt meist ausreichend war, um ihre Fragen, Unsicherheiten und Belange zu klären. Bei einigen Beschwerden nahm die BIP Kontakt zu den JobCenter-Mitarbeiter/innen auf oder unterstützte die Beschwerdeführer/innen bei der Formulierung des Schriftverkehrs mit der Behörde. In vielen Fällen erfolgte auch eine Weitervermittlung der Beschwerdeführer/innen, z.B. an den Integrationsfachdienst, den SpDi oder die Soziale Wohnhilfe.

Gegen die Rentenversicherung gingen insgesamt zwölf Beschwerden im Berichtszeitraum ein. Eine Beschwerde richtete sich gegen einen Gutachter der Rentenversicherung im Zusammenhang mit der Frage der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Diese Beschwerde ist im Folgenden ausführlich dargestellt.

Beschwerdebeispiel V: Beschwerde über Rentenversicherung wegen Begutachtung und Leistungsgewährung

Beschwerdekategorien:

- Gutachten
- Kostenübernahme - Leistungsgewährung

Beschwerdeführer/in:

Haupt-Beschwerdeführer: Psychiatrie-Erfahrener, männlich, Erwerbsunfähigkeits-Rente

Neben-Beschwerdeführerin: Lebensgefährtin, weiblich

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Kostenträger / Kategorie: Rentenversicherungsträger

Oberkategorie: Ambulante Versorgung / Kategorie: Gutachter

Beschwerdethema:

Der Beschwerdeführer erhielt unbefristete Erwerbsunfähigkeits-Rente, die ihm nach einer erneuten Begutachtung durch die Rentenversicherung entzogen wurde.

Er möchte sich in diesem Zusammenhang über den Gutachter beschweren, da er sich durch diesen herabgewürdigt und in seinen Einschränkungen nicht ernst genommen fühle. U.a. habe der Gutachter falsche Interpretationen über die Lebensumstände des Beschwerdeführers vorgenommen. Zudem sei ihm der Einstellungsbescheid der Rente nicht zugegangen.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde wurde telefonisch von der BIP-Beraterin entgegengenommen, wobei in diesem ersten Telefonat ein Termin für ein persönliches Gespräch vereinbart wurde. Im Anschluss an dieses telefonische Gespräch machte die BIP-Beraterin den bei der Rentenversicherung zuständigen Mitarbeiter ausfindig.

Im Verlauf der Beschwerdebearbeitung kündigte sich ein neuer Begutachtungs-Termin an, auf den der Beschwerdeführer in einem erneuten persönlichen Gespräch durch die BIP-Beraterin vorbereitet wurde. Zudem wünschte sich der Beschwerdeführer aufgrund der massiven Verunsicherung durch den vorherigen Begutachtungstermin Unterstützung durch die Begleitung einer Vertrauensperson. Aufgrund der Kurzfristigkeit des Termins konnte die BIP-Beraterin den Beschwerdeführer nicht begleiten. Zeitgleich unterstützte sie den Beschwerdeführer aber, in dem sie ein Schreiben an die Rentenversicherung abfasste, in welchem die Beschwerde gegen den Gutachter vorgebracht und sein Wunsch auf Begleitung durch eine Vertrauensperson kommuniziert wurde.

Insgesamt wurden für die Beschwerde bisher 28 Arbeitsschritte (Telefonkontakte, persönliche Termine, Intervision, E-Mail- und Schriftverkehr, Sprechstunde Rechtsanwalt) mit einem zeitlichen Umfang von etwas mehr als zehn Stunden über einen Zeitraum von achteinhalb Monaten notwendig.

Beschwerdeergebnis:

Gegen den Einstellungsbescheid der Erwerbsunfähigkeits-Rente hat der Beschwerdeführer eigenständig, mit Unterstützung eines Rechtsanwaltes, Widerspruch eingelegt.

Nach der erneuten Begutachtung durch einen anderen Gutachter, von dem sich der Beschwerdeführer eher gehört und verstanden fühlte, wurde ihm die Erwerbsunfähigkeits-Rente wieder gewährt. Allerdings lehnte die Rentenversicherung im Rahmen einer schriftlichen Stellungnahme zu der Beschwerde die Unterstützung durch eine Vertrauensperson bei der Begutachtung kategorisch ab. Der Beschwerdeführer hat aufgrund der Stellungnahme weiterhin das Gefühl, die Rentenversicherung würde das von ihm als diskriminierend empfundene Verhalten des ersten Gutachters decken und alle psychisch Erkrankten als prinzipiell arbeitsfähig betrachten.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist weiterhin in Bearbeitung. Der Beschwerdeführer wünscht eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit der Rentenversicherung zur Frage der Begleitung durch Vertrauenspersonen und zu der von ihm empfundenen Stigmatisierung.

2.7.5. Gemeindepsychiatrischer Bereich: Betreute Wohnformen

Im Berichtszeitraum gab es insgesamt 46 Beschwerden gegen Gemeindepsychiatrischen Wohnformen, wozu das Betreute Einzelwohnen (BEW), Therapeutische Wohngemeinschaften (TWGen), Übergangswohnheime und therapeutisch betreute Wohnheime zählen. 27 dieser Beschwerden entfielen auf das BEW und 13 Beschwerden hatten einen Bezug zu TWGen. Einzelne weitere Beschwerdeführer/innen beschwerten sich über Übergangswohnheime, Therapeutisch betreute Heime und das Verbundwohnen. In den meisten Fällen waren die Beschwerdeführer/innen Betroffene, nur in wenigen Fällen traten Angehörige oder Professionelle als Haupt- oder Nebenbeschwerdeführer/innen auf.

Die meisten Beschwerden gegen gemeindepsychiatrische Wohnformen bezogen sich auf die Unzufriedenheit mit der Leistungsqualität. So wurde z.B. thematisiert, dass es zu häufigen Betreuungsausfällen aufgrund von Krankheit der Betreuer/innen käme, dass Termine oft nicht adäquat abgesprochen wurden, dass Beschwerden nicht ernst genommen, sondern als Symptom der psychischen Erkrankung gesehen wurden oder auch, dass getroffene Absprachen nicht eingehalten wurden. Ein Beschwerdeführer berichtete auch, dass sein Wohnbetreuer ihm mit einem Rauswurf gedroht hätte, wenn er seine Auflagen nicht erfüllen würde. So fühlte er sich zur Medikamenteneinnahme gedrängt. In einem anderen Fall führte eine Auseinandersetzung über die Patientenverfügung des Beschwerdeführers zur Beendigung des BEW.

Auch die Kostenübernahme bzw. Leistungsgewährung wurden in den Beschwerden mehrfach thematisiert. So hat beispielsweise eine Beschwerdeführerin eine Abrechnung des BEW bekommen, da das Sozialamt die Hilfe aufgrund zu hohen Vermögens abgelehnt hatte und der Träger nun die geleistete Hilfe in Form einer Rechnung von der Beschwerdeführerin einforderte. In einem anderen Fall sollte die Unterstützung durch das BEW nach Plänen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Trägers wegfallen, wohingegen die Beschwerdeführerin an einer Verlängerung interessiert war. Zum Teil beschwerten sich auch Betroffene, die aus Therapeutisch Betreuten Heimen ausziehen wollten, deren Rechtliche Betreuer/innen diesen Wunsch aber abwiesen.

Die Möglichkeiten und Schritte der BIP reichten bei den Beschwerden im gemeindepsychiatrischen Wohnbereich von telefonischen und persönlichen Beratungsgesprächen über die Vereinbarung von Klärungsgesprächen mit den jeweiligen Vertretern der Wohneinrichtungen bis zur Begleitung zur Helferkonferenz oder zu Gesprächen beim Sozialpsychiatrischen Dienst.

Insgesamt konnten 31 Beschwerden gegen gemeindepsychiatrische Wohnformen abgeschlossen werden, von denen 18 positiv qualifiziert wurden. Bei einem Drittel der positiv beendeten Beschwerden konnte eine Einigung erzielt werden. In einem Fall beispielsweise hatte sich die Beschwerdeführerin beschwert, dass ihre Rechtliche Betreuung in ungeeigneten Räumen stattfand. In diesem Fall bestand die Einigung darin, dass der Träger sich nach einem Klärungsgespräch mit der BIP bereit erklärte, nach einer geeigneten räumlichen Übergangslösung zu suchen. Bei einigen Beschwerdeführer/innen hat sich, z.B. durch einen Umzug in eine andere TWG, durch den Beschwerdeprozess die Position der/des Beschwerdeführers/in verbessert. Drei Beschwerdeführer/innen waren auch zufrieden mit der Dokumentation ihrer Beschwerde durch die BIP. In fünf Beschwerden konnte ein Kompromiss erzielt werden. Dies sah z.B. in einem Fall so aus, dass der Beschwerdeführer sich aufgrund seiner Unzufriedenheit mit den Umständen in der TWG für einen endgültigen Auszug entschied. Dennoch wurde in einem Klärungsgespräch festgehalten, dass er sich für die noch verbleibende Zeit bestmöglich auf die TWG einlassen wolle und dabei entsprechende Unterstützung erfahren sollte.

Im Folgenden ist eine Beschwerde gegen das BEW, in der auch die Kostenübernahme im Rahmen des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets thematisiert wurde, ausführlich dargestellt.

Beschwerdebeispiel VI: Beschwerde über Betreutes Einzelwohnen und Kostenübernahme bei Persönlichem Budget

Beschwerdekategorien:

- Unzufriedenheit mit Leistungsqualität
- Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB)

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrene, weiblich, ALG II-Bezug

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie; Gemeindepsychiatrische Versorgung / Kategorie: Betreutes Einzelwohnen

Oberkategorie: Kostenträger / Kategorie: Sozialamt

Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Sozialpsychiatrischer Dienst

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin ist als Bewährungsaufgabe im Betreuten Einzelwohnen (BEW), wobei die Beschwerdeführerin beklagt, dass ihr neuer BEW-Betreuer im Gegensatz zu seinem Vorgänger die angedachte Betreuungszeit nicht einhalten würde. Die Beschwerdeführerin wünscht sich mehr Betreuungszeit. Zudem komme der Betreuer, zu dem ihr Verhältnis ohnehin nicht sonderlich gut sei, einer Betreuung außer Haus in einem von der Beschwerdeführerin ausgewählten Café aufgrund der durch ihn selbst zu tragenden Kosten für Speisen und Getränke nicht nach.

Mehrere Monate später kontaktiert die Beschwerdeführerin erneut die BIP-Beraterin, da sie gerne Gesangsunterricht nehmen und eine Tanztherapie absolvieren möchte. Hierbei wünscht sich die Beschwerdeführerin Unterstützung bei der Beantragung des Persönlichen Budgets durch die BIP.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde ging per Mail über das Beschwerdeformular, das auf der Homepage der BIP geschaltet ist, ein. Im Anschluss wurden der Sachverhalt und das Anliegen der Beschwerdeführerin in einem ausführlichen Telefonat erörtert. Die BIP-Beraterin begleitete die Beschwerdeführerin zu einem Gespräch bei dem BEW-Träger, in dessen Rahmen vereinbart wurde, dass sie einen neuen BEW-Betreuer zugewiesen bekommt.

Zu einem späteren Zeitpunkt unterstützte die BIP-Beraterin die Beschwerdeführerin bei dem Antrag auf das Persönliche Budget. U.a. wurden dazu mehrere Termine für ein Vermittlungsgespräch im Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) vereinbart, an denen die Beschwerdeführerin, der Bearbeiter vom Sozialamt und die Ärztin des SpDi teilnahmen. In diesen Gesprächen sollte die Beschwerdeführerin erneut ihr Anliegen vortragen und es sollte eine Entscheidung hinsichtlich der Bewilligung der Therapien besprochen werden. Die BIP-Beraterin kontaktierte zudem das Sozialamt und vereinbarte einen Gesprächstermin gemeinsam mit der Beschwerdeführerin, um die Kostenübernahme der Tanztherapie zu erreichen. Zu diesem Termin begleitete die BIP-Beraterin die Beschwerdeführerin. Insgesamt wurden für die Bearbeitung 115 Schritte seitens der BIP-Bearbeiterin durchgeführt (Telefonate, Schriftverkehr, Außentermine, Recherchen, Interventionen) und die Beschwerde hat bisher einen zeitlichen Umfang von etwa 38 Stunden, die sich über einen Zeitraum von achtzehn Monaten erstrecken.

Beschwerdeergebnis:

Der BEW-Betreuer konnte gewechselt werden.

Zu den jeweiligen Therapien fanden ebenfalls Vorgespräche zur Bewilligung im SpDi statt. Dort wurde vereinbart, dass der Amtsarzt zuvor Gelegenheit bekommen sollte, die Therapeutinnen kennenzulernen und über ihr Arbeitskonzept zu befragen. Letztlich konnten die Therapeutinnen die Ärzte in beiden Fällen von ihrem Konzept überzeugen, sodass beide Therapien bewilligt wurden. Schlussendlich konnte auch nach einer längeren Antragsstellung bewirkt werden, dass das Sozialamt die Kosten für Tanztherapie und Gesangsunterricht übernimmt.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde war zur Zufriedenheit der Beschwerdeführerin abgeschlossen worden, wird aber aktuell erneut bearbeitet, da sich die Beschwerdeführerin Unterstützung beim Wechsel der Tanztherapeutin wünscht.

Der folgende Kasten stellt die Beschwerde eines Betroffenen dar, der aus einer Behindertenwerkstatt wieder auf dem ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden wollte und sich in dieser Bemühung weder von der Werkstatt noch von seiner Rechtlichen Betreuerin unterstützt fühlte:

Beschwerdebeispiel VII: Beschwerde gegen die Behindertenwerkstatt

Beschwerdekategorien: Beschwerden zur medizinischen Behandlung / Unzulässige Reglementierung / Rechtliche Betreuung / Arbeitsbedingungen

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrener, männlich

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Gemeindepsychiatrische Versorgung / Kategorie: Werkstatt/Zuverdienst

Oberkategorie: Ambulante Versorgung / Kategorie: Rechtliche Betreuer/in

Oberkategorie: Ambulante Versorgung / Kategorie: Ambulante Psychiater/in

Beschwerdethema:

Der Beschwerdeführer ist seit anderthalb Jahren bei einer Behindertenwerkstatt in Ausbildung. Parallel zu dieser Ausbildung strebt er eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt an.

Bei einem Gespräch mit der Rechtlichen Betreuerin, dem Sozialdienst und der Bereichsleitung zur Einschätzung seiner Stabilität wurde mit dem Beschwerdeführer vereinbart, dass er ein Praktikum absolvieren könne. Für die von ihm gewünschte Ex-In-Fortbildung wurde er dann jedoch von der Werkstatt nicht für die notwendigen Ausbildungstage freigestellt. Zudem hatte er sich auf eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt beworben. Daraufhin hat die Rechtliche Betreuerin ohne seine Einwilligung Rücksprache mit der ambulanten Psychiaterin und dem Sozialdienst der Werkstatt gehalten. Im Anschluss sprach ihn die Psychologin an, ob es ihm nicht gut gehe, und legte seine Bemühungen um Wiedereingliederung und Verselbständigung als erneute Krise aus. Dies erweckte bei ihm den Eindruck, die Werkstatt wolle ihn nicht verlieren, da er dort eine sehr gute Arbeit leiste.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde, die telefonisch in der BIP eingegangen ist, wurde bisher in 45 Schritten (Telefonate, weiterführende Recherchen, E-Mail-Verkehr, persönliche Treffen, Sprechstunde Rechtsanwalt, Arzt-Sprechstunde, Außentermin, Intervision) in einem Arbeitsaufwand von etwa 16 Stunden bearbeitet. U.a. wurde ein Klärungsgespräch zwischen dem Beschwerdeführer (unterstützt durch die BIP-Beraterin), der Rechtlichen Betreuerin, dem Geschäftsführer des Werkstatt-Trägers und der Sozialarbeiterin des Werkstatt-Trägers vereinbart. Im Vorfeld fand ein persönliches Gespräch zwischen dem Beschwerdeführer und der BIP-Bearbeiterin zur Vorbesprechung des anstehenden Termins statt.

Da der Beschwerdeführer sich im Verlauf der Beschwerde mit seiner psychiatrischen Diagnose nicht einverstanden zeigte, nahm er auch an der von der BIP angebotenen Arzt-Sprechstunde teil.

Dem Beschwerdeführer, der bereits Kontakte zu Selbsthilfegruppen hatte, konnten zudem weitere unterstützende Kontakte zum Integrationsfachdienst und zu Psychiatern vermittelt werden.

Beschwerdeergebnis:

Durch die Mediation zwischen der Behindertenwerkstatt und dem Beschwerdeführer haben sich dort alle Belange zur Zufriedenheit des Beschwerdeführers gewandelt. In dem Klärungsgespräch wurden die Aufgaben der Werkstatt erörtert, wobei festgehalten wurde, dass es Aufgabe der Werkstatt sei, auf den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln und dass der Beschwerdeführer für ein Praktikum oder eine Ausbildung freigestellt werden würde. Zugleich konnte die Werkstatt dem Beschwerdeführer ihre Perspektive vermitteln, dass er sich mit dem Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt nicht übernehmen solle und daher zunächst mit Praktika oder Fortbildungen beginnen solle.

Auch die Rechtliche Betreuung des Beschwerdeführers konnte im Beschwerdeverlauf aufgehoben werden.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist abgeschlossen, eine Einigung wurde erzielt. Mittlerweile ist der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig.

2.7.6. Angrenzende Angebote: Pflege

Beschwerden richteten sich auch gegen außerpsychiatrische Einrichtungen, die im Rahmen der psychiatrischen Versorgung punktuell als Akteure auftreten. So gab es Beschwerden gegen Reha-Einrichtungen und -Träger, somatische Krankenhäuser wie auch gegen Einrichtungen der Alten-, Jugend-, Sucht- und Wohnungslosenhilfe. Eine zahlenmäßige Häufung lässt sich im Feld der Pflegedienste und Pflegeheime feststellen. Hier erreichten die BIP 14 Beschwerden. Die entsprechenden Beschwerdeführer/innen waren meist entweder Angehörige oder Betroffene, die unter einer Rechtlichen Betreuung standen. In diesen Beschwerden wurden die Haupt- zusätzlich oft von Neben-Beschwerdeführer/innen unterstützt. Die BIP wurde hier in der deutlichen Mehrzahl der Beschwerden durch Kontaktaufnahme mit Dritten aktiv. Dennoch konnten entsprechende Beschwerden nur bedingt positiv abgeschlossen werden.

In den Beschwerden wurde thematisiert, dass Rechtliche Betreuer/innen - z.T. angeregt von Wohnungsbaugesellschaften - Klient/innen per Unterbringungsbeschluss in Pflegeheime einweisen ließen. So beschwerte sich eine Betroffene, die nach einer somatischen Erkrankung auf der Demenzstation eines Pflegeheims untergebracht worden war, sich dort aber nicht wohl fühlte. Nach Intervention der BIP konnte die Beschwerdeführerin nach Hause entlassen werden. Auch ihre Rechtliche Betreuung wurde wie gewünscht aufgehoben. Weitere Beschwerden richteten sich gegen fehlende oder falsche medizinische Behandlung in Pflegeheimen. Diese bezogen sich sowohl auf die somatische Versorgung durch Fachärzt/innen als auch auf die psychiatrische Behandlung. Eine Beschwerdeführerin etwa berichtete von einem Angehörigen, der so stark sediert sei, dass er nicht mehr sprechen könne. Eine weitere Beschwerde zur Zwangsbehandlung in einem Pflegeheim findet sich im Kasten auf der folgenden Seite exemplarisch dargestellt.

In eine ähnliche Richtung gingen Beschwerden, dass Pflegeheime oder -dienste nicht im Umgang mit Menschen mit psychiatrischen Diagnosen qualifiziert seien und entsprechendes Fachwissen beim Pflegepersonal fehle. Pfleger/innen seien etwa nur im Umgang mit Demenz, aber nicht mit Schizophrenie geschult. Auch mangelnde Leistungsqualität von ambulanten Pflegediensten wurde von Psychiatrie-Erfahrenen bemängelt, etwa weil Pfleger/innen trotz entsprechender Vereinbarung nicht die Wohnung säuberten. In einem anderen Fall meldete sich ein Beschwerdeführer, da ihm vom Pflegedienst mit Ohrfeigen gedroht worden sei. Von seinem Rechtlichen Betreuer fühlte er sich bei seinem Wunsch, in ein Pflegeheim zu ziehen, nicht unterstützt. Nach Kontakten der BIP mit dem Rechtlichen Betreuer konnte erreicht werden, dass die Wohnung des Beschwerdeführers aufgelöst wurde und er mittelfristig in ein Pflegeheim umziehen kann, wo er sich eine bessere Betreuung erhofft.

Im Prozess der Beschwerdebearbeitung stellte die BIP fest, dass die Strukturen der Pflegeheime zum Teil schwer durchschaubar und zumindest in der Außendarstellung intransparent sind. Die Websites der Pflegeheime gaben in einigen Fällen keine ausreichende Information über das Leistungsspektrum und die Verantwortlichkeiten innerhalb der Pflegeheime. Teilweise entstand auch im Rahmen der Beschwerdebearbeitung der Eindruck, dass von Seiten der Heime versucht wurde, Angehörige aus dem Pflege- und Betreuungsprozess heraus zu halten.

Beschwerdebeispiel VIII: Beschwerde wegen unzumutbarer Unterbringung im Pflegeheim

Beschwerdekategorien:

- Zwangsbehandlung
- Rechtliche Betreuung

Beschwerdeführer/in:

Haupt-Beschwerdeführerin: Angehörige, Schwester der Betroffenen

Neben-Beschwerdeführerin: Psychiatrie-Erfahrenere, unter Rechtlicher Betreuung, aktuell zwangsuntergebracht

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Angrenzende Angebote / Kategorie: Pflege

Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Sozialpsychiatrischer Dienst

Beschwerdethema:

Die Schwester der Haupt-Beschwerdeführerin steht unter Rechtlicher Betreuung, wobei der Rechtliche Betreuer sämtliche Aufgabenkreise inne hat. Sie hat eine psychiatrische Diagnose und ist seit acht Monaten mittels Unterbringungsbeschluss in der geschlossenen Abteilung eines Seniorenwohnheimes untergebracht. Die Zustände in dem Wohnheim seien, so die Haupt-Beschwerdeführerin, in hygienischer, sozialer und medizinischer Hinsicht katastrophal. Die Beschwerdeführerin ist, wie auch die Schwester selbst, mit der Unterbringung mehr als unzufrieden. Beide Beschwerdeführerinnen wünschen sich eine Verlegung nach West-Deutschland in die Nähe des Wohnortes der Haupt-Beschwerdeführerin. Weiterhin möchte die Hauptbeschwerdeführerin einen Besuchsdienst für ihre Schwester und einen Wechsel des Rechtlichen Betreuers veranlassen.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde wurde telefonisch entgegen genommen. Die BIP-Beraterin führte dann ein erneutes Telefonat mit der Beschwerdeführerin, um das Beschwerdeanliegen zu konkretisieren. Im Anschluss nahm die BIP-Beraterin Kontakt zum SpDi auf und recherchierte zu dem Heim, in dem die Schwester der Beschwerdeführerin untergebracht ist. Im weiteren Verlauf wurde auch der direkte Kontakt zur Neben-Beschwerdeführerin, also der Betroffenen, gesucht. Immer wieder wurde zwischen dem SpDi und den Beschwerdeführerinnen vermittelt. So konnte auch eine erneute Begutachtung der Schwester durch den Amtsarzt des SpDi erreicht werden. Daneben stellte die BIP-Beraterin den Kontakt zu einem Besuchsdienst her und vermittelte zwischen Beschwerdeführerin und Besuchsdienst.

Beschwerdeergebnis:

Der SpDi nahm Kontakt mit der Beschwerdeführerin und dem Rechtlichen Betreuer auf und befürwortete - nachdem die BIP-Beraterin auf die Wünsche der Beschwerdeführerinnen hingewiesen hatte - die Betroffene in eine Klinik nach West-Deutschland zu verlegen. Von einem Betreuer-Wechsel wurde vom SpDi abgeraten. Zu einem späteren Zeitpunkt legte jedoch die ursprüngliche Betreuerin aus gesundheitlichen Gründen die Betreuung nieder, sodass ein Betreuungswechsel stattfinden konnte. Der Unterbringungsbeschluss der Betroffenen wurde zwar aus gesundheitlichen Gründen verlängert, jedoch steht einer Verlegung in räumliche Nähe zu ihrer Schwester nichts im Wege.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist abgeschlossen. Da die übergeordnete Stelle positiv entschieden hat, ist das Ergebnis aus Sicht der Beschwerdeführerinnen positiv.

2.7.7. Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV)

Die Beschwerden über das KMV waren im Berichtsjahr 2012 thematisch vielfältig und umfassten sowohl Fragen zu juristischen Verfahren als auch Beschwerden zur medizinischen und therapeutischen Behandlung wie auch Unsicherheiten oder Unzufriedenheit mit den Regelungen und Abläufen im KMV.

Bei den Verfahrensfragen handelte es sich um Fragen zur Verlegung und Lockerung bzw. Verschärfung der Unterbringungsbedingungen. Einige Beschwerden bezogen sich auch auf Unsicherheiten von Beschwerdeführern³, ob Beschlüsse der Rechtsprechung vom KMV eingehalten wurden. So thematisierte beispielsweise eine Beschwerde, dass ein Mitpatient schon länger als ursprünglich vorgesehen im KMV verweilte. Der Beschwerdeführer wollte hier sicher gehen, dass diese verlängerte Unterbringung rechtmäßig sei und keinen Verstoß gegen die Rechte des Betroffenen darstellten. Manche Beschwerden richteten sich nicht nur gegen das KMV, sondern auch gegen die Pflichtverteidiger/innen, Rechtsanwält/innen oder auch Rechtlichen Betreuer/innen. So wurde beispielsweise in drei Beschwerdefällen vorgebracht, dass die Beschwerdeführer einen Wechsel des Pflichtverteidigers anstrebten. Eine Beschwerde wurde auch von einem Rechtlichen Betreuer vorgebracht, der über Übergriffe auf seinen Betreuten durch Mitpatienten im KMV nicht von dem Krankenhaus unterrichtet wurde (vgl. Abschnitt 2.6.7.2 Mangelnde Einbeziehung von Betreuer/innen). Auch im Rahmen einer anderen Beschwerde wurde von Übergriffen von Mitpatienten berichtet.

Einige Beschwerdeführer sprachen an, dass notwendige ärztliche Maßnahmen nicht oder erst zu spät umgesetzt worden wären bzw. zeigten sich anderweitig mit der Behandlung unzufrieden. Mehrfach wurde in diesem Zusammenhang die Medikamentenvergabe thematisiert. Hier berichteten die Beschwerdeführer von einer Zwangsmedikation oder einem wahrgenommenen Druck, die Medikamente einnehmen zu müssen, um Lockerungen zu erhalten. In einer Beschwerde, die sich auf den Wunsch nach Absetzen des in der Bewährungsaufgabe vereinbarten Medikaments bezog, konnte in Absprache mit dem Bewährungshelfer eine Verringerung der Dosis erwirkt werden. Teilweise bezogen sich die Beschwerden auch auf den Ausfall, das Fehlen oder die Verweigerung von Therapie- und Beschäftigungsangeboten. So kam es zu Beschwerden aufgrund von fehlenden Behandlungsplänen, zu wenigen oder ungeeigneten Therapiemaßnahmen. Auch die von einzelnen Beschwerdeführern als unmenschlich erlebte zeitweilige Verlegung in einen Isolierraum wurde im Rahmen der Beschwerdebearbeitung mehrfach thematisiert. Einige andere Beschwerden bezogen sich eher auf Abläufe und Regelungen im KMV, wie z.B. die Vereinbarung von Terminen, das Einhalten von Absprachen, die Ermittlung der Höhe des Taschengeldes, das Weiterleiten von Post, etc.

In den Beschwerden bezüglich des KMV wurde die BIP in den meisten Fällen vermittelnd tätig, d.h. hier wurde der Kontakt zu dem/der Beschwerdeempfänger/in oder einer vermittelnden Person hergestellt. Dies waren Pflichtverteidiger/innen, die Krankenhausaufsicht, Psycholog/innen oder Chef- bzw. Stationsärzt/innen. In einigen Fällen wurden weitere Informationen auch über den Rechtsanwalt, der in der BIP das Angebot der Rechtsberatung durchführt, eingeholt. Zum Teil konnte durch die Weitergabe solcher Informationen an den Beschwerdeführer die Beschwerde zu einem positiven Ergebnis geführt werden. Darüber hinaus wurden Beschwerdeführer auch im KMV zu einem Beratungsgespräch aufgesucht und/oder zu Gesprächsterminen mit Dritten begleitet. So wurde in einem Beschwerdebeispiel, dass sich auf die Medikamentengabe eines vermeintlich für

³ Da es sich bei den gegen das KMV vorgebrachten Beschwerden in allen Fällen um männliche Beschwerdeführer handelte, wird hier auf die weibliche Form verzichtet.

den Sohn des Beschwerdeführers unverträgliches Medikament bezog, ein Termin zur Akteneinsicht vereinbart, zu welchem der Beschwerdeführer durch die BIP begleitet wurde. Insgesamt gestaltet es sich jedoch schwierig, Beschwerden gegen das KMV zur vollen Zufriedenheit der Beschwerdeführer zu gestalten, da die BIP nur wenig Einfluss auf die grundsätzlichen Rahmenbedingungen des KMV nehmen konnte, etwa die räumlichen Gegebenheiten und Unterbringungsbedingungen (z.B. zeitweilige Verlegung in einen Isolierraum). Auch bei richterlichen Beschlüssen z.B. zur Aufhebung einer zuvor gewährten Bewährung konnte die BIP nur beratend tätig werden. In einigen Fällen wollten die Beschwerdeführer zudem im Rahmen der Beschwerde juristische Schritte, z.B. zur Frage der Nicht-Einhaltung der Aufsichtspflicht oder zur Erwirkung einer Haftentschädigung, gehen. Da die BIP jedoch bei Beschwerden bzgl. der strafrechtlichen Verurteilung nur begleitend tätig wird, konnten die Beschwerdeführer in diesem Anliegen oft nicht ihren Wünschen entsprechend unterstützt werden.

Generell hatte die BIP es bei Beschwerden gegen das KMV mit der Schwierigkeit zu tun, dass der Perspektive der Beschwerdeführer oft nur eine Stellungnahme des KMV entgegen gesetzt werden konnte, die von der Sichtweise der Beschwerdeführer auf den jeweiligen Vorgang meist stark abwich. Eine dritte bzw. auch von den Beschwerdeführern als neutral wahrgenommene Einschätzung konnte aufgrund der besonderen räumlichen, sozialen und juristischen Situation im KMV oft nicht eingeholt werden.

Im folgenden Kasten ist eine Beschwerde gegen das KMV exemplarisch dargestellt.

Beschwerdebeispiel IX: Beschwerde gegen das KMV

Beschwerdekategorie:

- Beschwerden zur medizinischen Behandlung

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrener, männlich

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Maßregelvollzug / Kategorie: verschiedene Abteilungen des Maßregelvollzugs

Beschwerdethema:

Der Beschwerdeführer möchte keine Psychopharmaka einnehmen, da durch die Einnahme unangenehme körperliche Nebenwirkungen auftreten würden und er sich zudem durch die Medikamente labil und nicht kommunikationsfähig fühlt. Er befürchtet jedoch, dass er bei Weigerung der Medikamenteneinnahme nicht aus dem Maßregelvollzug entlassen werden wird – entsprechende Aussagen hätte das Pflegepersonal ihm gegenüber getroffen. Zudem erhalte er wegen Personalmangels keine Therapie.

Während seines Aufenthaltes im Maßregelvollzug kommt es zu häufigen Stationswechseln. Aufgrund seiner aggressiven Durchbrüche verwehre man ihm den Ausgang und belasse ihn oftmals, auch über längere Zeiträume, in einen Isolierraum. Der Beschwerdeführer leide vor allem unter der Verwehrung des Aufenthaltes im Freien wie auch unter der fehlenden Beschäftigung.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde ging telefonisch in der BIP ein. In diesem ersten Gespräch schlug die BIP-Bearbeiterin einen gemeinsamen Termin mit der zuständigen Ärztin vor, was vom Beschwerdeführer positiv aufgenommen wurde. Aufgrund einer Verlegung des Beschwerdeführers auf eine andere Station kam es jedoch nicht zu diesem Gespräch.

Die BIP-Bearbeiterin nahm in der Folge auch Kontakt zum Sozialarbeiter und zur Rechtlichen Betreuung des Beschwerdeführers auf, wobei mit dem Rechtlichen Betreuer im Verlauf der Beschwerdebearbeitung mehrfach ein telefonischer Austausch stattfand. Die BIP-Bearbeiterin verfasste zudem einen Brief an den ärztlichen Abteilungsleiter des Klinischen Maßregelvollzugs, indem sie eine Stellungnahme zur Verwehrung des Aufenthaltes außerhalb des Gebäudes einforderte. Hierbei verwies die BIP-Beraterin auf das PsychischKranken-Gesetz, nach dem an sich der Aufenthalt im Freien auch für Untergebrachte ermöglicht werden muss.

Die Beschwerde umfasste bisher 54 kleinere und größere Bearbeitungsschritte (Telefonate, weiterführende Recherchen, Faxe und Briefverkehr, Sprechstunde Rechtsanwalt, Außentermine, Interventionen), die im Gesamten einem Arbeitsaufwand von etwa 23 Stunden entsprachen.

Beschwerdeergebnis:

Das Personal des Maßregelvollzugs verwies immer wieder auf Bemühungen, die Situation des Beschwerdeführers zu verbessern, In einem Brief wies etwa die zuständige Psychologin darauf hin, dass der Beschwerdeführer sehr wohl Zugang zu und Beschäftigungsmaßnahmen gehabt hätte. Die Beschwerde konnte daher bisher nicht zu einem handfesten Ergebnis geführt werden – vielmehr wurde immer wieder neuen Hinweisen und Beschwerden des Betroffenen nachgegangen und die Reaktionen des Maßregelvollzugs wieder an ihn vermittelt. Dadurch konnte sich das Verständnis des Beschwerdeführers insbesondere auf seinen eigenen Handlungsspielraum verbessern.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist derzeit noch in Bearbeitung.

3. Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Externe Qualifizierung

3.1. Vernetzungstreffen und Veranstaltungen

Von hoher Bedeutung für die Akzeptanz wie auch die Qualität der BIP-Arbeit ist die Vernetzung mit den zahlreichen Akteuren und Partnern im Handlungsfeld des psychiatrischen Versorgungssystems sowie der angrenzenden Hilfesysteme wie auch der Patientenberatung. Dazu zählen jeweils sowohl die professionellen Strukturen als auch die Betroffenen- und Angehörigenverbände und -initiativen. Angesichts der hohen Beschwerdeauslastung wurde die Priorität der BIP jedoch auf die Beschwerdebearbeitung gelegt. Termine für Projektpräsentationen, Fortbildungen und Kooperationsabsprachen wurden nur auf Nachfrage vereinbart. Die Gewährleistung einer flächendeckenden Projektpräsentation bei den Strukturen, die in 2011 noch nicht kontaktiert worden waren, bzw. eine umfassende Vorstellung des Jahresberichtes 2011 konnte daher nicht geleistet werden.

Vor diesem Hintergrund fanden in 2012 neun Projektpräsentationen zur Vorstellung der Aufgaben, Ziele und Angebote der BIP – und im zweiten Halbjahr 2012 zu ausgewählten Ergebnissen des Jahresberichtes 2011 – statt. Diese Präsentationen wurden etwa in Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAGen) der Bezirke und bezirklichen Psychiatrie-Beiräten sowie im Landespsychiatriebeirat und der Fachgruppe Psychiatrische und psychosoziale Versorgung des Paritätischen Landesverbandes Berlin gehalten. Zudem wurden zu einem Sammeltermin verschiedene Frauenberatungsstellen (FFGZ, Lara, Frauennachtcafé etc.) eingeladen.

Desweiteren fanden einige Treffen zur Absprache von Kooperationen mit der BIP statt, so etwa mit dem Psychiatrie-Referenten des Paritätischen Landesverbandes Berlin, dem Sozialpsychiatrischen Dienst eines Bezirkes und einer Klinik. Bei einem Kooperationsgespräch mit einem gemeindepsychiatrischen Träger wurde die Begleitung der Erstellung eines Handbuchs zu Beschwerdewegen für psychiatrische Patient/innen durch die BIP sowie eine gemeinsame Veranstaltung zur Information über Beschwerdewege für Klient/innen und Angestellte des Trägers, die in 2013 ausgerichtet wird, vereinbart.

Mitarbeiter/innen der BIP nahmen in geringem Umfang an einzelnen Veranstaltungen Dritter (z.B. „Braucht Berlin geschlossene Heime?“ der Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie) und Fachtagungen (z.B. der Jahrestagung der Aktion Psychisch Kranke) sowie am Treffen des Bundesnetzwerkes Unabhängiger Beschwerdestellen Psychiatrie in Hamburg teil.

Zwei Veranstaltungen wurden von der BIP im Rahmen der „Woche der Seelischen Gesundheit“ selbst organisiert. Zum „Tag der offenen Tür“ am 12.10.2012 konnte die BIP etwa 70 Interessierte begrüßen, die sich über den Tag verteilt in Projektvorstellungen und Einzelgesprächen über die BIP informierten. Wenige Tage später, am 17.10.2012, wurde der Jahresbericht 2011 der BIP den rund 70 Teilnehmenden einer Diskussion im Pinellodrom vorgestellt. Auf dem Podium vertreten waren neben Petra Rossmann (Projektleiterin BIP) auch Verena Thomann (Psychiatriekoordinatorin Tempelhof-Schöneberg), Friedrich Kiesinger (Geschäftsführer Albatros), Dr. Iris Hauth (St. Joseph-Krankenhaus Weißensee), Marianne Schumacher (Vorstand ApK – Angehörigenverband psychisch Kranker Berlin) und Reinhard Wojke (BOP&P e.V. – Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener). Zudem wurde von der BIP bereits in 2012 eine Podiumsdiskussion „Beratung und Beschwerden – Wie schaffen wir Zugang für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen?“ vorbereitet, die im Rahmen des 18. Kongress Armut und Gesundheit im März 2013 stattfand.

3.2. Öffentlichkeitsarbeit

Die in 2011 entwickelte BIP-Homepage wurde in 2012 fortlaufend gepflegt und ausgebaut. U.a. wurden alle relevanten PR-Materialien sowie der Jahresbericht der BIP und Presseberichte über die BIP auf der Internetseite zur Verfügung gestellt. Die Homepage wird gut und mit steigender Tendenz frequentiert: im Monat wurden durchschnittlich etwa 1.400 Besuche registriert. Zahlreiche Einrichtungen verlinken mittlerweile auf die BIP-Homepage, darunter v.a. Beratungsstellen aus dem psychosozialen Spektrum und gemeindepsychiatrische Einrichtungen, aber auch SEKIS sowie die Berliner Ärztekammer und die Psychotherapeutenkammer.

Zudem wurde in 2012 der BIP-Selbstdarstellungsflyer überarbeitet sowie ein Einleger für den Flyer in sechs Fremdsprachen produziert. Des Weiteren wurde der reguläre BIP-Flyer in Leichte Sprache für Menschen mit Lernschwierigkeiten übersetzt. Die entsprechenden Flyer wurden zum Jahresende hin produziert und in Druck gegeben und sollen in 2013 gezielt an Multiplikatoren, die mit den betreffenden Zielgruppen arbeiten, weitergegeben werden.

Aufgrund der hohen Beschwerdeauslastung wurde darüber hinaus in 2012 kaum aktive Öffentlichkeitsarbeit für die BIP betrieben, um die bestehende Arbeitsüberlastung nicht noch zu vergrößern. Auf Anfrage einer freien Journalistin wurde ein Interview gegeben, das in einen *Tagesspiegel*-Bericht über die BIP mit dem Titel „Übersetzer für die Seele“ im März 2012 mündete. Zudem berichtete das *Neue Deutschland* im Oktober 2012 unter der Überschrift „Jahreskritik an der Psychiatrie. Erster Bericht der Beschwerde- und Informationsstelle“ über den Jahresbericht 2011.

3.3. Vernetzung und externe Qualifizierung: Patientenfürsprecher/innen und bezirkliche Beschwerdestellen

Ein wichtiger Arbeitsbereich der BIP, neben der Beschwerdebearbeitung, ist die Vernetzung und Stärkung der Psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen wie auch der bezirklichen Beschwerdestellen Psychiatrie.

In diesem Rahmen wurde am 5. Dezember die Fortbildung „Angehörige psychisch Kranker – Anliegen, Bedürfnisse und Missstände aus Sicht des Umfeldes der Nutzer/innen und Betroffenen“ organisiert. Als Referentin konnte Marianne Schumacher vom Vorstand des ApK – Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin gewonnen werden. An der Fortbildung nahmen trotz umfassender Bewerbung nur fünf Patientenfürsprecher/innen teil – weniger als an der entsprechenden Fortbildung zur Vermittlung der Betroffenen-Perspektive im Vorjahr. Allen psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen wurde jedoch im Nachgang das Protokoll und auf Wunsch auch der Audio-Mitschnitt der Fortbildung zugesandt.

Da an die BIP der Hinweis erging, dass sich der Zugang und die Bearbeitung der Patientenangelegenheiten für die Fürsprecher/innen in den kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen zum Teil besonders schwierig gestaltet, wurden die entsprechenden Patientenfürsprecher/innen zu einem gesonderten Treffen eingeladen. Hierbei konnten sowohl wichtige Informationen zu konkreten Vorgehens- und Verhaltensweisen auf den Stationen, die zugleich den Kinder- und Datenschutz wie auch die Anliegen der Angehörigen berücksichtigen, ausgetauscht wie auch konkrete Beschwerdeinhalte aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die an die BIP herangetragen worden waren, vermittelt werden. Daneben fanden mit einzelnen Patientenfürsprecher/innen, die spezielle Anliegen jenseits der individuellen Beschwerdebearbeitung hatten, telefonische und/oder persönliche Einzelgespräche und -beratungen statt.

Das bereits in 2011 konzeptualisierte Handbuch für die psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen konnte in 2012 weiter entwickelt werden. Das Handbuch umfasst mittlerweile 30 Seiten. Einige der Kapitel wurden mit Beiratsmitgliedern der BIP abgestimmt. Das Dokument wurde der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales zur endgültigen Abstimmung und Freigabe übermittelt und soll den psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen in 2013 zur Verfügung gestellt werden.

Um einen möglichst vollständigen Rücklauf der bereits in 2011 initiierten Umfrage zur Video-Überwachung in den psychiatrischen Kliniken und Stationen der Allgemeinkrankenhäuser zu erhalten, wurden die Patientenfürsprecher/innen in 2012 erneut per Mail und telefonisch um Beantwortung gebeten. Dadurch konnte erreicht werden, dass insgesamt ca. 60% der angeschriebenen Fürsprecher/innen die Anfrage beantworteten. Zudem wurde aufgrund einer entsprechenden Beschwerde und in Abstimmung mit der Senatsverwaltung eine weitere Umfrage zum Vorhandensein von gesetzlich vorgeschriebenen, ausreichenden Freiflächen für untergebrachte Patient/innen erstellt und an die Patientenfürsprecher/innen übersandt (vgl. Abschnitt 2.7.3. Klinisch-psychiatrische Versorgung). Die Ergebnisse beider Umfragen wurden an die Senatsverwaltung und die Krankenhausaufsicht übermittelt.

Zudem wurde die Übersicht der Kontaktdaten der Psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen fortlaufend aktualisiert und über die BIP-Homepage öffentlich zugänglich gemacht. Diese Aktualisierung stellte sich aufgrund der Neuwahl der Patientenfürsprecher/innen, die in den einzelnen Bezirken oft über einen langen Zeitraum hinweg lief und bis Ende des Berichtszeitraumes noch nicht in allen Bezirken abgeschlossen war, und der dadurch immer wieder notwendigen Einzelkontakte und Nachfragen bei den Bezirken als sehr zeitaufwändig dar.

Nach der Einstellung der Beschwerdestelle Tempelhof-Schöneberg bestehen derzeit nur noch zwei bezirkliche Beschwerdestellen – in Reinickendorf und Lichtenberg. Des Weiteren fungieren die Patientenfürsprecher/innen in Spandau auch als Ombudspersonen für Beschwerden aus dem psychiatrischen Bereich des Bezirkes. Die Stelle in Reinickendorf war in 2012 aufgrund eines Krankheitsfalls der einzigen, ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterin über mehrere Monate nicht besetzt. Die Zusammenarbeit mit den bezirklichen Beschwerdestellen fand daher nur in eingeschränkter Form statt und beschränkte sich vorwiegend auf die punktuelle Vermittlung von Beschwerden. Zudem nahm die Projektleitung der BIP in 2012 an einer Sitzung des Beirats der Reinickendorfer Beschwerdestelle teil, um dort den Jahresbericht 2011 vorzustellen und um Absprachen zur weiteren Kooperation zu treffen.

Jenseits der psychiatrischen Fürsprecher/innen und bezirklichen Beschwerdestellen sieht das Konzept der BIP auch die Qualifizierung weiterer Akteure des Beschwerdemanagements vor. In diesem Rahmen bot die BIP zwei Beschwerdemanagement-Fortbildungen an, die in einer Klinik bzw. über das Fortbildungsprogramm des „Kompetenzverbund Soziales und Gesundheit Berlin“ organisiert wurden, so dass auch Mitarbeiter/innen von gemeindepsychiatrischen Trägern erreicht werden konnten.

Fazit

Auch in 2012 haben die BIP wieder Beschwerden aus allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung in Berlin erreicht, die von scheinbaren Petitessen über Sanktionierungen und formale Inkorrektheiten hin zu Hinweisen auf gravierendere Missstände und in Einzelfällen auch auf körperliche Übergriffe reichten. Neben den jeweiligen Problemen und Konflikten im Einzelfall handelte es sich in einer Vielzahl der Fälle um Beschwerden, die auf strukturelle Defizite hinwiesen. Angesichts des Konzepts der BIP, das vorwiegend auf die individuelle Beschwerdebearbeitung zielt, konnten nur ausgewählte Beschwerdethemen in einem erweiterten, strukturellen Rahmen verfolgt werden. Dabei handelte es sich vorwiegend um die Fragen der Videoüberwachung in den psychiatrischen Kliniken und Stationen sowie des Zugangs zu Freiflächen auch für Personen, die aktuell zwangsuntergebracht sind. Hier konnte die BIP in Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprecher/innen eine Übersicht über die jeweilige Situation in den Berliner Kliniken erstellen und der Krankenhausaufsicht für weitergehende Schritte zur Verfügung stellen. Zugleich wurde in diesem Prozess deutlich, dass es insbesondere hinsichtlich des von den Kliniken sehr unterschiedlich gehandhabten Zugangs zu Freiflächen weitergehender rechtlicher Regelung bedürfte, um das an sich festgeschriebene Recht auf Nutzung der Freiflächen auch effektiv in der Praxis zu garantieren.

Jenseits dieser inhaltlichen Perspektive lässt sich sagen, dass die Grundstrukturen der BIP im zweiten Jahr ihres Bestehens fest verankert waren: die BIP verfügte im Berichtszeitraum über eigene Räumlichkeiten, ein festes Kernteam, regelmäßige Öffnungszeiten sowie ein Angebot von kontinuierlichen, fachlich differenzierten Sprechstunden für die Beschwerdeführer/innen. Die Standards der Beschwerdebearbeitung, die in den ersten beiden Jahren der BIP entwickelt wurden – etwa die feste Zuteilung von Beschwerdeführer/innen zu bestimmten Berater/innen, die Festlegung der Anzahl und Dauer von Beratungsgesprächen etc. – haben sich als fachlich sinnvoll und angesichts hoher Beschwerdezahlen als bedeutend für die Strukturierung der Arbeit erwiesen, ebenso die exakte Dokumentation der Beschwerden über eine umfangreiche Dokumentationsdatenbank. Die Standards wie auch die Dokumentation sind künftig noch weiter zu entwickeln, insbesondere was die Vereinheitlichung von Beschwerdewegen für sämtliche Bereiche der psychiatrischen Landschaft, aus der die BIP Beschwerden erreichen, angeht.

In den Beschwerdeprozessen war ersichtlich, dass die BIP vom deutlich überwiegenden Anteil der psychiatrischen Versorgungslandschaft fachlich anerkannt wurde. Auch eine Vermittlung an die BIP fand von professioneller Seite – von Beratungsstellen wie auch von Mitarbeiter/innen in Kliniken und von gemeindepsychiatrischen Trägern – häufig statt. Dies bringt das Vertrauen, das der BIP entgegen gebracht wurde, und den hohen Bedarf an einer solchen berlin-weiten Beschwerdestelle zum Ausdruck. Mit der Einrichtung des Beirats konnten zudem zentrale Vertreter/innen des psychiatrischen Systems für eine Mitarbeit gewonnen werden – ein auch nach außen hin wichtiges Signal für die Etablierung der BIP und ein bedeutender Eckstein für die Qualitätsentwicklung und Projektsicherung der Beschwerdestelle.

Die Beschwerdezahlen blieben, wie oben beschrieben, in 2012 weiterhin auf dem sehr hohen Niveau des Vorjahres. Da noch Beschwerden aus 2011 weiter bearbeitet wurden, wurde insgesamt sogar mehr Zeit als noch in 2011 für die Beschwerdebearbeitung aufgewandt. Die Zahlen belegen, dass mit der Einrichtung der BIP eine wichtige Lücke in der Berliner Versorgungs- und Beratungslandschaft geschlossen wurde. Zugleich stellten sie die BIP vor große Herausforderungen, da die Quantität sowohl zu einer hohen Belastung des BIP-Teams führte wie auch mitunter zu Lasten der Qualität der Beschwerdebearbeitung ging. Aus diesem Grund wurde

auch noch entschiedener als im Vorjahr in 2012 die Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung auf ein Mindestmaß reduziert und von der BIP kaum noch aktiv initiiert.

Der Mangel an Vernetzungstreffen, Kooperationsgesprächen und Projektpräsentationen könnte mittel- bis langfristig die Akzeptanz und auch die Bekanntheit der BIP untergraben. Es bedürfte daher dringend weiterer personeller Ressourcen nicht nur, um die Qualität der Beschwerdebearbeitung abzusichern, sondern auch für den Bereich der Vernetzung. Dies gilt umso mehr, wenn die Besuchskommissionen eingerichtet werden sollten, deren Geschäftsstelle in der BIP angesiedelt sein soll. Die BIP wird sich daher auch künftig um die Einwerbung weiterer Mittel bzw. die Aufstockung der bestehenden Förderung bemühen.

Impressum

Jahresbericht 2012 der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)

Redaktion:

Petra Rossmannith (V.i.S.d.P.)

Stefan Weigand

Stand: 01.12.2013

Auflage: 150 Stück

Herausgeber:

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin

Grunewaldstraße 82

10823 Berlin



Kontakt: Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)

Grunewaldstr. 82

10823 Berlin

Tel.: 030 – 789 500 360

Fax: 030 – 789 500 363

Email: info@psychiatrie-beschwerde.de