

anonym – kostenlos – unverbindlich

BESCHWERDE- UND INFORMATIONSTELLE
PSYCHIATRIE BERLIN

Jahresbericht 2022

THEMENSCHWERPUNKT
BESCHWERDEN ZU
BETREUTEN
WOHNFORMEN

Beratung, Begleitung und Information der
Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung
in Berlin

für Nutzer/innen und Betroffene
Mitarbeiter/innen

EMPFEHLUNG ZUR VERÖFFENTLICHUNG

Der Beirat der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) in Berlin hat den Jahresbericht 2022 zur Kenntnis genommen und empfiehlt ihn zur Veröffentlichung.

Die Mitglieder des Beirats sind:

- Uwe Brohl-Zubert (Referent für Psychiatrie/Queere Lebensweisen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin)
- Christoph Finger (Delegiert vom AK der Sozialpsychiatrischen Dienste, Leiter Sozialpsychiatrischer Dienst Tempelhof-Schöneberg)
- Hartmut Krausser (Angehörige psychisch erkrankter Menschen LV Berlin e.V.)
- Kathleen Lachmann (Arbeitskreis der Berliner Psychiatriekoordinatoren, Psychiatriekoordinatorin Treptow-Köpenick)
- Uwe Wegener (bipolaris - Manie & Depression Selbsthilfevereinigung Berlin-Brandenburg e. V.)
- Jenny Ziegenhagen (exPEERienced – erfahren mit seelischen Krisen e.V.)

INHALTSVERZEICHNIS

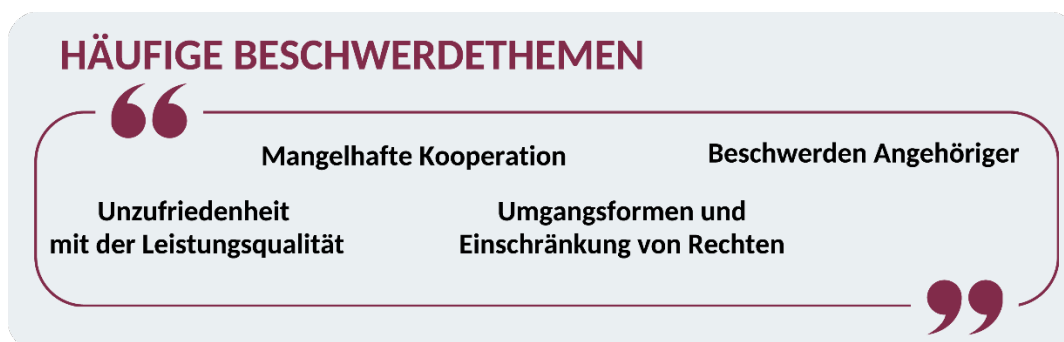
Empfehlung zur Veröffentlichung	1
Wichtigste Ergebnisse:	3
Einleitung.....	6
„Wer sich beschwert, ist danach erleichtert“	7
Weitere Tätigkeiten der BIP	9
Unterstützung der psychiatrischen Patientenfürsprecher*innen	9
Geschäftsstelle der Besuchskommissionen	9
Resümé zum BIP-Personalbedarf	10
Themenschwerpunkt Beschwerden zu Betreuten Wohnformen	11
Wer beschwert sich? – Die Beschwerdeführenden zu Betreuten Wohnformen.....	12
Über was wird sich beschwert? – Die Beschwerdethemen	13
Anliegen: Unzufriedenheit mit Leistungsqualität.....	14
Anliegen: Respektlose Umgangsformen und verweigerte Rechte.....	19
Anliegen: Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem.....	23
Beschwerden von Angehörigen zu Betreuten Wohnformen	27
Was haben wir als BIP getan?	29
Wie reagierten die Beschwerdeempfangenden?.....	31
Was haben wir in den Beschwerden erreicht?	32
Anhang: Übersicht über alle in 2022 bearbeiteten Beschwerden	36
Impressum	42

WICHTIGSTE ERGEBNISSE

- Insgesamt haben wir in diesem Jahr 462 Beschwerden zu allen Bereichen der psychiatrischen Versorgungslandschaft bearbeitet: von A wie Ambulante*r Psychiater*in über K wie Kontakt- und Beratungsstellen bis Z wie Zwangsunterbringung (vgl. S. 7).
- Neben der Beratung haben wir zahlreiche weitere Aufgaben umgesetzt. Schwerpunkte waren die Vernetzung und Qualifizierung der psychiatrischen Patientenförsprecher*innen sowie die Unterstützung der Besuchskommissionen, deren Geschäftsstelle wir sind (vgl. S. 9).
- Dauerklingelnde Telefone, ausgelastete Sprechstunden, mitunter längere Wartezeiten auf Termine, und ausgefallene Sprechstunden, sobald ein Team-Mitglied einmal länger krank wird: auch das ist leider die Realität in der BIP. Angesichts unserer vielfältigen Aufgaben und der hohen Nachfrage benötigen wir ganz klar mehr Personal. Ein kurz- bis mittelfristiger Personalzuwachs um 2,25 Stellen bleibt daher weiter von großer Bedeutung (vgl. S. 10).

Beschwerden zu Betreuten Wohnformen bilden den Themenschwerpunkt des vorliegenden Berichtes. Wir haben in 2021 und 2022 104 entsprechende Beschwerden zu Betreuten Wohnformen (v. a. Betreutes Einzelwohnen und Therapeutische Wohngemeinschaften) bearbeitet.

Häufigste Beschwerdethemen zu Betreuten Wohnformen:



- **Unzufriedenheit mit Leistungsqualität** (vgl. S. 14): Schwerpunkte der entsprechenden Beschwerden waren Mangelnde Unterstützung durch Betreuung / Diskriminierung / Baulicher Zustand und Wohnungseinrichtung / Probleme des Zusammenlebens / Kündigungen des Betreuungs- oder Wohnverhältnisses / Angst vor Obdachlosigkeit
- **Respektlose Umgangsformen und Einschränkung von Rechten** (S. 19): Grundlegende Rechte verweigert (Datenschutz / Akteneinsicht) / Einschränkung von Grundrechten während der Coronapandemie / keine wertschätzende und interessierte Haltung der Betreuer*innen / Träger nicht offen für Feedback / Als bedrohlich oder autoritär empfundene Betreuungs-Atmosphäre / Ängste vor Übergriffen oder Anwenden von Zwang
- **Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem** (S. 23): Unklare Zuständigkeiten / Schwierigkeiten bei Trägerwechseln / Aufenthalt in Klinik: fehlende Unterstützung / Informationsdefizite / Mangelndes Schnittstellenmanagement der Fachkräfte

- **Beschwerden Angehöriger** (S. 27): Mangelnde Unterstützung der Betroffenen durch den Träger / Umgang der Träger mit den Angehörigen

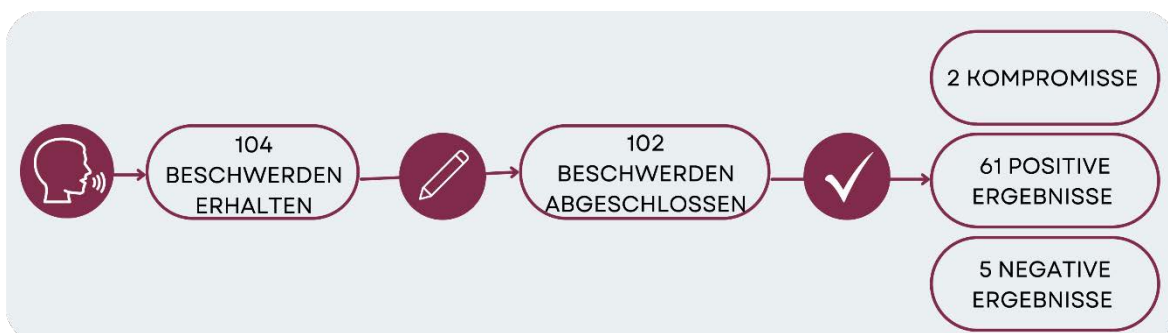
BIP-Aktivitäten: Was haben wir bezüglich der Beschwerden zu Betreuten Wohnformen unternommen? (S. 29):

Wir haben umfassend beraten (80 persönliche Gespräche), zudem die Klient*innen in BIP-Fachsprechstunden und an weitere Anlaufstellen vermittelt. Überdurchschnittlich viele Klient*innen haben wir proaktiv unterstützt, z. B. häufiger Klärungsgespräche geführt sowie Stellungnahmen eingeholt. Mit durchschnittlich 8,75 Stunden haben wir zwei Stunden mehr Beratung investiert als im Schnitt.



Ergebnisse: Was haben wir bewirkt? (S. 32):

- 102 der 104 Beschwerden haben wir bereits abgeschlossen. Davon 61 positiv, fünf negativ, zwei Kompromisse. Beim Rest der Beschwerden kam es durch längere Bearbeitungszeiten zum Teil zu Kontaktabbrüchen, oder wir mussten aufgrund von Arbeitsüberlastung einzelne Beschwerden abschließen.
- Ergebnisse waren u. a.: Beziehung zu Betreuung verbessert / Ärger ausgedrückt / emotionales Ventil / pragmatische Lösungen / Einbezug Angehöriger verbessert / Trägerwechsel / Kostenbewilligung / Fachaufsicht einbezogen: Überprüfung bzw. Behebung Mängel / Lockerung rigider Maßnahmen / Akteneinsicht
- Strukturelle Impulse, die wir über den Einzelfall hinaus anregen konnten: Partizipation angeregt / Lücken in bezirklicher Angebotsstruktur / Schutz vor Übergriffen / Transparenz über Hausordnung / bessere Information über formale Abläufe informieren, z. B. Eigenbeteiligung / Fachliche Qualifizierung der Mitarbeitenden



Empfehlungen: BIP-Vorschläge zur Beschwerdekultur (S. 35):

- Es gab auffällig viele Klient*innen, die im Beschwerdeverlauf einen Rückzieher gemacht haben. These: Beschwerde zu Betreuten Wohnformen fällt schwerer zu artikulieren als in anderen psychiatrischen Settings. Insbesondere wenn Träger-Wohnraum genutzt wird, besteht Sorge vor Kündigung
- Empfehlung I: Trägerinterne, partizipative Beschwerdemanagementprozesse initiieren. Z. B. World-Cafés zu Beschwerdestrukturen -> Konzept mit klaren Abläufen/Ansprechpersonen entwickeln -> lebendige, niedrigschwellige und zugewandte Beschwerdekultur befördern
- Empfehlung II: Transparenz schaffen, welche Stellen als Fachaufsicht für jeweilige Wohnform zuständig sind und wie Klient*innen sie nutzen können: Teilhabefachdienst, Psychiatriekoordination, Heimaufsicht, Senatsverwaltung für Soziales etc.

EINLEITUNG

Liebe Leser*innen, liebe Kolleg*innen, liebe Interessierte,

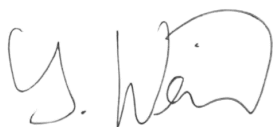
Beschwerden? Ja gerne! Wo Andere genervt abwinken oder schon überlegen, wie sie am besten abwimmeln, laden wir ausdrücklich ein, sich zu beschweren. Das mag auf den ersten Blick paradox klingen. Wir haben aber die Erfahrung gemacht, dass sich durch eine offene Beschwerdekultur viele Probleme leichter lösen lassen. Manche Konflikte entstehen erst gar nicht, wenn Professionelle signalisieren, dass auch kritisches Feedback willkommen ist. Die Beratung und Unterstützung von jährlich hunderten Klient*innen, die mit bestimmten Aspekten der psychiatrischen Versorgung unzufrieden sind, ist also unser tägliches Brot. Um die Inhalte der Beschwerden auch über den Einzelfall hinaus aufzubereiten, veröffentlichen wir regelmäßig Jahresberichte zu bestimmten Schwerpunktthemen.

In den vorigen Jahresberichten haben wir uns dem klinisch-psychiatrischen Bereich sowie dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs gewidmet. Doch auch in Lebenswelten, die eigentlich offen und niedrigschwellig daherkommen, kann es zu Schwierigkeiten, Abhängigkeiten, Fehlverhalten oder sogar Übergriffen kommen. Daher möchten wir mit dem vorliegenden Bericht unseren Schwerpunkt auf einen sozialpsychiatrisch geprägten Bereich legen: die Betreuten Wohnformen.

Wie Sie sich vorstellen können, ist das Zuhause für viele Menschen der Hort der Geborgenheit, individueller Raum oder auch Rückzugsort vor der Außenwelt. Gerade weil die entsprechenden Beschwerden im Kontext der Wohnung stehen – sei es die eigene Wohnung, eine Trägerwohnung oder ein Heim –, kann es hier zu speziellen Konfliktodynamiken kommen. Und natürlich zu besonderen Ängsten, insbesondere wenn der mögliche Verlust der Unterkunft im Raum steht.

Mit diesem Bericht möchten wir einen Einblick geben, was unsere Klient*innen an Betreuten Wohnformen kritisieren, wie die Träger reagiert haben und was wir bewirken konnten. Wir hoffen, damit wichtige Impulse zu geben an die Versorgungslandschaft und die Fachwelt, und wünschen Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre!

Herzliche Grüße im Namen des gesamten BIP-Teams:



Stefan Weigand
BIP-Leitung

„WER SICH BESCHWERT, IST DANACH ERLEICHTERT“

ÜBERSICHT ÜBER UNSERE BERATUNGSTÄTIGKEIT IN 2022

Auch in 2022 lag der Schwerpunkt unserer Arbeit auf der Beratung von Klient*innen, die Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung in Berlin haben. Insgesamt haben wir in diesem Jahr 462 Beschwerden bearbeitet. Viele der Klient*innen sind stark belastet oder unter großem (Zeit-)Druck, wenn sie sich an uns wenden. Sie sind mitunter traurig, verletzt, aufgebracht, wütend, verzweifelt – und manches Mal auch an der Grenze zur Suizidalität. Die BIP erscheint ihnen zum Teil als letzter Rettungsanker, nachdem sie ihrem Empfinden nach vom professionellen Versorgungssystem entweder gar nicht oder ungenügend aufgefangen wurden.

Was können wir den Klient*innen nun anbieten? Zunächst natürlich ein offenes Ohr, Trost und Beistand. Aber natürlich vor Allem die Expertise unserer Berater*innen und unsere lange Erfahrung im Bereich des sozialpsychiatrischen Beschwerdemanagements. Dazu zählen auch die Fach-Sprechstunden, die wir anbieten, z. B. die Rechtsberatung, Arztsprechstunde sowie die Angehörigen- und Betroffenen-Sprechstunde. Die Klient*innen werden so von uns gestärkt, aufgeklärt und informiert. Viele der Klient*innen gehen danach ihre Probleme eigenständig an. Ein guter Teil benötigt jedoch weiterhin Unterstützung durch uns. Diese Klient*innen begleiten wir etwa zu Anhörungen, verfassen mit ihnen Anträge ans Gericht, fordern Stellungnahmen an oder moderieren Klärungsgespräche mit den Professionellen, gegen die sich die Beschwerde richtet.

Inhaltlich drehten sich die Beschwerden in 2022 vor allem um:

- Unzufriedenheit mit Leistungsqualität: z. B. ungenügende Personalausstattung, mangelnde Qualifizierung des Personals, falsche Diagnosen
- Beschwerden zur medizinischen Behandlung: z. B. Mangel an therapeutischen Gesprächen, Gabe falscher Medikamente, medikamentöse Nebenwirkungen
- Respektlose Umgangsformen: z. B. der Tonfall des Personals oder ein als autoritär empfundener Umgang
- Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte: z. B. bedenklicher Umgang mit Datenschutz oder Verweigerung des Rechtes auf Akteneinsicht
- Rechtliche Betreuung: z. B. mangelnde Unterstützung durch die Betreuung, Wunsch nach Betreuerwechsel oder nach Aufhebung der Betreuung
- Zwangsmaßnahmen/Unterbringung: z. B. Unterbringung ohne vorliegenden Beschluss, Gewaltanwendung bei der Unterbringung oder zu lange Unterbringung

Gegen wen richteten sich nun diese Beschwerden? An erster Stelle der Beschwerdeempfangenden stand die stationäre Erwachsenen-Psychiatrie, gefolgt mit deutlichem Abstand von den Rechtlichen Betreuer*innen und den Sozialpsychiatrischen Diensten der Bezirke. Auf den weiteren Plätzen folgten die Amtsgerichte, das Betreute Einzelwohnen (BEW), das Sozialamt als Kostenträger sowie die Träger von Therapeutischen Wohngemeinschaften (TWGs) und das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV).

Die Beschwerdethemen der Klient*innen werden von uns als BIP nicht inhaltlich bewertet, wir begleiten die Beschwerden im Sinne der Klient*innen jedoch bis zur Klärung mit den Beschwerdeempfangenden. Anschließend schließen wir die Beratung durch uns ab und vertrauen wieder auf die Selbstregulierung des Systems. In diesem Zuge konnten wir 192 der insgesamt 383 abgeschlossenen Beschwerden positiv abschließen. Die Quote der positiv abgeschlossenen Beschwerden liegt damit bei ca. 50%. Bei 10 Beschwerden konnte ein Kompromiss erzielt werden. Nur bei 10 Beschwerden wurde das Ergebnis negativ bewertet. Die weiteren Beschwerden konnten aus verschiedenen Gründen nicht inhaltlich abgeschlossen werden, z. B. aufgrund von erhöhter Arbeitsbelastung der BIP, weil Klient*innen sich nicht an Absprachen hielten, oder weil sie nicht mehr erreichbar waren. Gerade bei Beschwerden, die sich über längere Zeit ziehen, tritt es leider immer wieder auf, dass Klient*innen nicht mehr für ein inhaltliches Feedback gegenüber der BIP ansprechbar sind. Gründe können etwa Wechsel des Wohnorts oder der Telefonnummer sein, der Verlust des Handys oder akute Krisen, welche die Klient*innen so viel Aufmerksamkeit kosten, dass das ursprüngliche Beschwerdeanliegen in den Hintergrund gerät.

Eine umfangreiche Darstellung der hier nur auszugsweise aufgeführten Daten finden Sie in Form von Tabellen im Anhang des Berichts ab Seite 36.

WIE HAT DIE BIP GEWIRKT?



Die Quote der positiv abgeschlossenen Beschwerden liegt bei 50 Prozent.

75 der abgeschlossenen Beschwerden haben zu einer sehr deutlichen Verbesserung für die Beschwerdeführenden geführt



**6,5
Stunden**

Ø Bearbeitungszeit



**8
Monate**

Ø Bearbeitungszeitraum

WEN BETREFFEN DIE BESCHWERDEN?



klinisch-stationäre-
Psychiatrie



Rechtliche
Betreuer*innen



Sozialpsych.
Dienste

WEITERE TÄTIGKEITEN DER BIP

Die BIP hat neben der oben dargestellten unmittelbaren Beratung zahlreiche weitere Aufgaben im Bereich der Vernetzung, der Öffentlichkeitsarbeit und der Unterstützung des psychiatrischen Beschwerdemanagements in Berlin. So haben wir im letzten Jahr einen vielbeachteten Jahresbericht mit dem Themenschwerpunkt „Beschwerden zum Krankenhaus des Maßregelvollzugs“ veröffentlicht und einen zugehörigen, gut besuchten Workshop durchgeführt. Zudem haben wir die BIP in vielen Vernetzungstreffen und Einrichtungen präsentiert sowie an Fachgremien teilgenommen. Im Folgenden finden Sie eine Auswahl der zwei von uns besonders intensiv bearbeiteten Prozesse: die Unterstützung der psychiatrischen Patientenfürsprecher*innen sowie die Geschäftsstellentätigkeit für die Besuchskommissionen.

UNTERSTÜTZUNG DER PSYCHIATRISCHEN PATIENTENFÜRSPRECHER*INNEN

Die BIP unterstützt seit Projektbeginn im Jahr 2010 die psychiatrischen Patientenfürsprecher*innen. Dabei haben sich neben vielen direkten persönlichen Kontakten die Formate von zwei Fortbildungen pro Jahr und quartalsweisen Austauschtreffen in Form von „Stammtischen“ bewährt. Die Stammtische werden für den Austausch, für aktuelle Themen sowie für die von der BIP moderierte und begleitete Erörterung schwieriger Fälle genutzt. In 2022 wurden Fortbildungen zum Thema „Gesetzliche Grundlagen: Fixierung, Zwangsmedikation“ mit Rechtsanwalt Alexander Paetow sowie „Vermittlungsgespräche zwischen den Patient*innen/Angehörigen und Krankenhausmitarbeiter*innen“ (Referent*innen: BIP-Mitarbeitende) durchgeführt sowie dokumentiert. Der Bezirk Pankow hat, wie von der BIP angeregt, für die dortige KMV-Abteilung in Buch eine*n eigene*n Patientenfürsprecher*in ausgeschrieben.

GESCHÄFTSSTELLE DER BESUCHSKOMMISSIONEN

Die Zahl der Klinikbesuche durch die Besuchskommissionen erreichte wieder das Niveau wie vor der Pandemie. Die BIP unterstützte die Mitglieder der Besuchskommissionen umfangreich in der Kommunikation mit den Einrichtungen im Vorfeld und Nachgang der Besuche, sowie bei der Bearbeitung der Zahlungsunterlagen. Zudem wurde der Gesamtbericht der Besuchskommissionen 2021 umfangreich bearbeitet, die BIP übernahm hier eine redaktionelle und moderierende Rolle.

Einzelne Mitglieder traten v. a. im zweiten Halbjahr aus den Besuchskommissionen aus. Durch die bereits in 2021 erfolgte Neuwahl von Mitgliedern kam es jedoch glücklicherweise nicht zu einem dramatischen Mitgliederverlust.

Im Berichtszeitraum haben sich die Mitglieder der Besuchskommissionen zwei Mal im Gesamtplenum getroffen. Die Vorsitzenden haben sich vier Mal getroffen. Diese Sitzungen wurden auf Wunsch der Mitglieder der Besuchskommissionen immer von der BIP moderiert und auch protokolliert.

Deutlich wurde, dass die zeitlichen und fachlichen Anforderungen an die Mitglieder der Besuchskommissionen sehr hoch sind, an die Vorsitzenden noch höher. Die beschriebenen Prozesse waren sehr arbeitsintensiv und umfassten in der BIP deutlich mehr Kapazität als die dafür vorgesehene halbe Stelle. Da die psychiatrischen Patientenfürsprecher*innen erst im Lauf des Jahres 2022 gewählt wurden, wurde das jährliche Vernetzungstreffen mit den Besuchskommissionen in 2022 ausgesetzt und auf 2023 verlagert.

RESÜMEE ZUM BIP-PERSONALBEDARF

Dauerklingelnde Telefone, ausgelastete Sprechstunden, mitunter längere Wartezeiten auf Termine, und ausgefallene Sprechstunden, sobald ein Teammitglied einmal länger krank wird: Auch das ist leider die Realität in der BIP. Angesichts unserer vielfältigen Aufgaben und der hohen Nachfrage benötigen wir ganz klar mehr Personal. Das gilt gerade in Zeiten sogenannter „knapper Kassen“, da der Spardruck sich auch stark auf die psychiatrischen Versorgungsstrukturen auswirkt und damit indirekt auch Druck auf die Grund- und Patientenrechte der Psychiatrie-Erfahrenen ausübt. Umso wichtiger ist hier eine gut aufgestellte Beschwerdestruktur.

Ein Personalaufwuchs wäre zum einen für eine qualitativ durchgängig gute Beratung und Bearbeitung insbesondere angesichts sich häufender, sehr komplexer Beschwerden vonnöten. Zum anderen sind die Beschwerdezahlen zwischen den Berliner Bezirken sehr unterschiedlich. Vor allem aus den östlichen Randbezirken erreichen uns deutlich weniger Beschwerden. Die Bekanntmachung der BIP insbesondere in den Randbezirken sowie die damit einhergehende Steigerung der Beschwerdezahlen bedürfen weiterer Personalressourcen. Auch die Geschäftsstellentätigkeit für die Besuchskommissionen erfordert mehr Ressourcen als die veranschlagte 50-Prozent-Stelle. Ein kurz- bis mittelfristiger Personalzuwachs um 2,25 Stellen bleibt daher weiter von großer Bedeutung.

THEMENSCHWERPUNKT BESCHWERDEN ZU BETREUTEN WOHNFORMEN

ZWISCHEN MANGELNDER UNTERSTÜTZUNG, EINSCHÜCHTERNDER ATMOSPHÄRE UND ANGST VOR WOHNUNGSVERLUST

Bei Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung denken viele unwillkürlich an Bereiche wie die stationäre Psychiatrie, den Maßregelvollzug oder vielleicht auch an Schwierigkeiten der Terminfindung bei ambulanten Psychiater*innen. Doch auch aus dem Bereich der Betreuten Wohnformen kontaktieren die BIP immer wieder Klient*innen.

Betreutes Wohnen bedeutet nicht automatisch, dass jemand in eine Einrichtung zieht, sondern dass die Betreuung am Wohnort der Klient*innen erbracht wird. Dies kann die eigene Wohnung, eine Trägerwohnung, eine Wohngemeinschaft oder ein Wohnheim sein. Betreuung in diesem Sinne umfasst in der Regel einen deutlich längeren Zeitraum als ein akuter oder geplanter klinisch-stationärer Aufenthalt. Eine gewisse Selbstständigkeit wird vorausgesetzt und die Besuche sind regelmäßig, aber nicht hochfrequent. Sie zielt jedoch perspektivisch auf die Verwirklichung von mehr Selbstbestimmung und Teilhabe der Klient*innen.

Durch die Kopplung an das häufig langjährige und vertraute Betreuungsverhältnis und/oder an die Frage des eigenen Wohnraums sind die Beschwerden, die bei uns aus diesem Bereich eingehen, z. T. von gravierender Bedeutung für die Klient*innen. Auch haben die Klient*innen mitunter große Bedenken, ihren Unmut auch tatsächlich in Form einer Beschwerde gegenüber den Einrichtungen zu artikulieren. Den entsprechenden Beschwerden wenden wir uns daher im vorliegenden Schwerpunkt zu.

Zur Gewährleistung einer besseren Anonymisierung greifen wir auf die 104 von uns bearbeiteten Beschwerden zu Betreuten Wohnformen aus den Jahren 2021 und 2022 zu. Diese schlüsseln sich wie folgt nach einzelnen Bereichen auf:



Betreutes Einzelwohnen: 62



Therapeut. Wohngemeinschaft: 31



Übergangswohnheim: 8



Therapeutisch Betreutes Heim: 3

Im folgenden Themenschwerpunkt werden wir Ihnen zum einen die zentralen Themen der Beschwerden zum Bereich Betreute Wohnformen aufzeigen. Zum anderen werden die von der BIP in diesem Rahmen umgesetzten Aktivitäten, sowie die mit den Beschwerden erzielte Wirkung dargestellt.

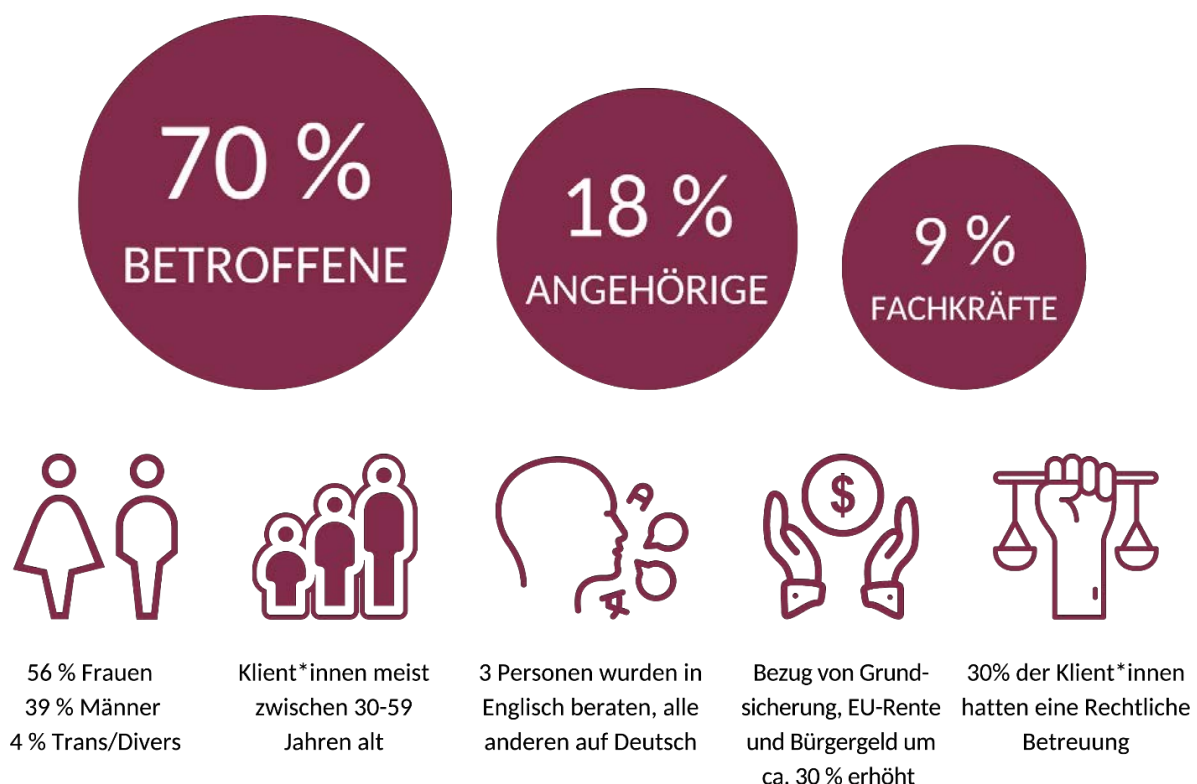
WER BESCHWERT SICH? – DIE BESCHWERDEFÜHRENDEN ZU BETREUTEN WOHNFORMEN

Entsprechend unseres trialogischen Prinzips können sich bei der BIP verschiedene Personengruppen beschweren:

- Psychiatrieerfahrene und -betroffene, z. T. auch aktuell während der Beschwerde zwangsuntergebracht
- Menschen ohne eigene Psychiatrieerfahrung, die sich bzgl. ihrer eigenen Person beschweren möchten (z. B. weil sie ein psychiatrisches Gutachten eines JobCenters befürchten)
- Angehörige, die sich bzgl. der Behandlung einer ihnen bekannten Person beschweren möchten. Dies können etwa Ehepartner*innen, Eltern, (erwachsene) Kinder, Freund*innen oder auch Nachbar*innen sein
- Fachkräfte der psychiatrischen Versorgung: Diese können sich bei uns nicht in eigener Sache zu ihren Arbeitsbedingungen beschweren, sondern bzgl. der Versorgungsqualität bestimmter Klient*innen oder struktureller Missstände bzgl. der psychiatrischen Versorgungslandschaft

All diese Gruppen kontaktierten uns im Berichtszeitraum auch zum Thema Betreute Wohnformen. Der Anteil der Betroffenen war wie im Durchschnitt der sonstigen Beschwerden in diesem Zeitraum bei 70 %. Allerdings befanden sich darunter naheliegenderweise kaum Menschen, die aktuell zwangsuntergebracht waren. Etwas mehr als im Durchschnitt der sonstigen Beschwerden kontaktierten uns zum Betreuten Wohnen Fachkräfte (regulär 6 %, hier 9 %). Hingegen erreichten uns etwas weniger Beschwerden seitens Angehöriger zu diesem Themengebiet (regulär 22 %, hier 18 %).

Was uns darüber hinaus noch hinsichtlich der Klient*innen zu Betreuten Wohnformen auffiel, können Sie der folgenden Grafik entnehmen:



ÜBER WAS WIRD SICH BESCHWERT? – DIE BESCHWERDETHEMEN

Die Inhalte der Beschwerden sind so divers wie die Klient*innen, Träger und Betreuungssituationen in Betreuten Wohnformen selbst. Entsprechende Beschwerden hatten etwa folgende Themen:

- kurzfristige Kündigung der Wohnung durch den Träger
- fehlende Unterstützung durch Betreuer*innen bei Konflikten und Übergriffen
- zu wenig Präsenz der Betreuer*innen bzw. zu hohe Abwesenheitszeiten
- Fragen der Hausordnung
- Moderation von sozialen Konflikten, die sich aus dem Wohnverhältnis ergeben
- z. T. als abrupt oder ungesteuert erlebte Beendigung des Betreuten Wohnens
- die Frage der Einbeziehung von Angehörigen

Die Anliegen der Beschwerden werden von uns in Kategorien zusammengefasst, um eine bessere Übersicht über die Themen geben zu können. Viele Beschwerden sind so komplex, dass ihnen zwei bis vier Kategorien zugeordnet werden. In der folgenden Tabelle finden Sie einen Überblick über alle die Kategorien, die wir in den wohnbezogenen Beschwerden vergeben haben.

Tab. III: Beschwerdeanliegen zum Betreuten Wohnen

Beschwerdeanliegen	Anzahl	Prozent
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	75	20,5
Respektlose Umgangsformen	38	10,4
Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	36	9,9
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	30	8,2
Unzulässige Reglementierung	23	6,3
Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung	21	5,8
Kostenübernahme - Leistungsgewährung	20	5,5
Rechtliche Betreuung	15	4,1
Unsensibler Umgang mit Angehörigen	14	3,8
Beschwerden zur med. Behandlung	13	3,6
Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	12	3,3
Mangelhafte Kritikfähigkeit	12	3,3
Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur	11	3,0
Zwangsmaßnahmen, Unterbringung	8	2,2
Arbeitsbedingungen	7	1,9
Covid 19 / Corona	7	1,9
Finanzielle Ungereimtheiten	5	1,4
Ungenügende Berücksichtigung traumatischer Vorerfahrungen	5	1,4
Psychiatisierung	4	1,1
Gewaltförmige Übergriffe	3	0,8
Zwangsbehandlung medikamentös	3	0,8
Sexuelle Übergriffe	2	0,5
Psychotherapie	1	0,3
Gesamtsumme	365	100

Im Folgenden stellen wir die Themen der drei häufigsten Beschwerdeanliegen detailliert dar. Zudem haben wir einen Abschnitt zu den Beschwerden Angehöriger aufgenommen sowie drei ausführliche Beispiele eingefügt, um einen vertieften Einblick zu geben.

ANLIEGEN: UNZUFRIEDENHEIT MIT LEISTUNGSQUALITÄT

VON MANGELNDER UNTERSTÜTZUNG ÜBER DISKRIMINIERUNG BIS ZUR KÜNDIGUNG DER WOHNUNG

Beschwerden, die wir unter dem Anliegen „Unzufriedenheit mit Leistungsqualität“ zusammenfassen, zielen darauf ab, dass bewilligte Leistungen nicht im erforderlichen Umfang oder der erwünschten Qualität erbracht werden. Immer wieder erreichten uns in diesem Zusammenhang Beschwerden, die eine **fehlende Unterstützung** durch die Wohnbetreuung beklagten. Betreuer*innen, die zu wenig Zeit mit den Klient*innen verbringen oder nur selten zur Verfügung stehen, wurden dabei häufig genannt. Die Folge: Bewohner*innen drohen zu verwahrlosen. So wandte sich eine Klientin an uns, die trotz großen Hilfebedarfs nur ein Gespräch pro Woche erhalte, und dies auch immer wieder einfordern müsse. In einem anderen Fall wurde beklagt, „*unzählige Betreuungsstunden*“ fänden selbst bei akutem Hilfebedarf nicht statt – zum Teil mit der Begründung seitens des Trägers, es gehe anderen Menschen ja noch schlechter.

In einigen Beschwerden wurde kritisiert, die fehlende Hilfe im Alltag verunmögliche die eigentlich mit der Betreuung angedachte **Entwicklung von Selbständigkeit und Teilhabe** am gesellschaftlichen Leben. So fänden z. B. Ausflüge und Freizeitaktivitäten nicht statt, Klient*innen würden nicht zur



Beteiligung an sozialen Tätigkeiten angeregt oder bestimmte Formate wie Ergotherapie kämen nicht zustande.

Zum Teil wurde kritisiert, dass die Betreuung in früheren Jahren – insbesondere vor der Pandemie – intensiver gewesen sei. Jetzt würden die Fachkräfte zu viel Zeit im Büro/am PC und zu wenig Zeit vor Ort mit den Klient*innen verbringen. Auch würden Termine mehrfach und ohne Begründung ausfallen, oder Träger hielten das von ihnen versprochene Angebot – z. B. einen Sportkurs – doch nicht vor. Zum Teil vermuteten Klient*innen die Ursache in starken **strukturellen und organisatorischen Defiziten** bei den Trägern.

Auch wandten sich Klient*innen an uns, denen der **Umfang des bewilligten Hilfebedarfs nicht klar** war. Dazu hieß es etwa in einer Beschwerde, der Betreuer würde dem Klienten aktiv die Auskunft darüber verweigern, wie viele Stunden im Rahmen des BEWs erbracht worden seien.

Neben der generellen Kritik am zeitlichen Umfang zielten Beschwerden auch auf ganz **konkrete Situationen** ab, in denen Unterstützung vermisst wurde. So wurde etwa kritisiert, die nachts und in den Randzeiten tätigen Mitarbeiter*innen seien nicht ausreichend qualifiziert. Ein anderer Klient bemängelte, dass weder ein martialischer Polizeieinsatz noch ein Suizid, der in der Einrichtung stattgefunden habe, aufgearbeitet worden seien. Die Bewohner*innen seien vom Personal allein gelassen worden, sowohl mit der Trauerarbeit als auch der Unsicherheit, die sich durch das Auftreten der Polizei ergeben hätten.

In einigen Beschwerden wurde auch ausdrücklich **diskriminierendes Verhalten** durch Betreuer*innen oder sogar die Bereichsleitung bzw. Geschäftsführung beklagt. So fehle es etwa an diskriminierungssensibler Schulung und ausreichendem Wissen beim Personal. Beispielsweise wurde in Bezug auf ein Wohnprojekt aus dem LGBTIQ-Spektrum kritisiert, das Konzept sei nicht auf die spezifischen Bedarfe der Zielgruppe zugeschnitten, welche über die klassischen Problemstellungen der Eingliederungshilfe hinaus gingen. Das ungenügende Konzept bedinge massive strukturelle Probleme sowie immer wiederkehrende queerfeindliche Diskriminierungssituationen gegenüber den Klient*innen und Teilen des Personals. Dadurch komme es zu „**untragbaren Zuständen**“. Eine andere Klientin gab an, vor ihrem Einzug sei ihr gesagt worden, bei ihrer Wohngemeinschaft handele es sich um eine reine Frauen-WG. Mittlerweile wohnten dort aber mehrere Männer. Sie wünsche sich daher den Umzug in eine andere Wohnung. Der Träger habe ihr daraufhin mangelnde Kooperationsbereitschaft vorgeworfen und den Vertrag recht kurzfristig gekündigt. Ihr sei gesagt worden, dass sie entweder zu ihren Eltern gehen könne oder eben obdachlos werde.

Beschwerden bezogen sich auch auf die Wohnung selbst. Zum einen beklagten sich Klient*innen über den **baulichen Zustand bzw. die Einrichtung der Wohnung**. Bemängelt wurden etwa defekte Heizungsanlagen, Schimmel im Zimmer oder fehlende Kochgelegenheiten. In einer Beschwerde war auch die Lage an einer großen Kreuzung Thema, die zu hoher Feinstaubbelastung führe – die Klientin beschwerte sich über die Weigerung des Trägers, ihr ein anderes Zimmer zur Verfügung zu stellen.

Zum anderen wurden in manchen Beschwerden **Probleme des Zusammenlebens in der Wohngemeinschaft oder mit dem Wohnumfeld** benannt. Ein Betroffener etwa berichtete, seine Nachbar*innen seien extrem laut. Die Lautstärke belaste ihn so sehr, dass er aufgrund des damit einher-

gehenden Stresses wieder in eine psychiatrische Klinik aufgenommen werden musste. Zwar unterstützte der Bezugsbetreuer seinen Umzugswunsch, die Leitung des Trägers verhinderte jedoch den Wechsel in ein ruhigeres Umfeld. Eine andere Klientin wandte sich an uns, da sie von einem Mitbewohner körperlich angegriffen worden sei. Der Mitbewohner trete weiter aggressiv auf und höre sehr laute Musik, was bei ihr zu Flashbacks und Panikattacken führe. Der Träger kündige dem Täter nicht den Wohnplatz und entwerte damit die Betroffene.

Nicht wenige Beschwerden bezogen sich auch auf Vertragsfragen, insbesondere auf **Kündigungen des Betreuungs- oder Wohnverhältnisses** durch die Träger. Zum Teil äußerten die Klient*innen, die Kündigungen seien sehr kurzfristig oder sogar als fristlose Kündigungen geschehen. Die Kündigungsgründe seien ihnen nicht klar. Sie seien auch auf Nachfrage nicht erklärt worden und hätten sich aus ihrer Sicht im Vorfeld nicht angedeutet. Manche Klient*innen vermuteten, die Kündigung sei eine Reaktion auf von ihnen vorgebrachte Kritik, bzw. ein Abstrafen für unerwünschtes Verhalten. In der Pandemie wandte sich etwa ein Klient an uns, der gekündigt worden sei, da er ungeimpft und von der Maskenpflicht befreit sei. Dabei habe er sich vor jeder Begegnung auf Covid-19 getestet und benötige die Maskenbefreiung tatsächlich aus medizinischer Sicht. Er sei sehr bestürzt, da die Kündigung unvermittelt ergangen sei und ihn in einer krisenhaften Lebenssituation getroffen habe. Bei einem Treffen am Tag zuvor habe sein Betreuer die Kündigung mit keinem Wort erwähnt. In einem anderen Fall wandte sich ein Vater an uns, dessen Tochter gekündigt worden sei aufgrund von verbalen Ausfällen. Der Träger habe keine Rücksicht darauf genommen, dass es der Betroffenen sehr schlecht ginge. Der Vater zeigte sich „*schockiert*“ über den Zeitpunkt – kurz vor einem Klinikaufenthalt - und das von ihm als maßregelnd empfundene Verhalten des Trägers.

Mitunter beklagten Klient*innen, sie seien durch die Kündigungen **von Obdachlosigkeit bedroht** gewesen oder diese sei tatsächlich eingetreten. Zum Teil fühlten sie sich durch die Kündigungen auch „*emotional an die Wand gedrückt*“ oder „*mit der Situation völlig überfordert*“. Insbesondere der als plötzlich empfundene Zeitdruck machte den Klient*innen zu schaffen, die sich einen allmählichen Übergang in eine neue Wohnung oder zu einem anderen Träger wünschten.

Ein Klient beklagte, er sei bezüglich seines Miet- und Betreuungsvertrages **abgemahnt** worden. Als Grund sei Alkoholkonsum und seine angebliche Verweigerung der nötigen Suchttherapie genannt worden. Der Klient empfand die Darstellung des Trägers als falsch bzw. überzogen. Er sei zwar abhängig, aber wenn das ein Grund für Sanktionen sei, müssten noch viele weitere Bewohner*innen abgemahnt werden.



BEISPIEL I: EIN MITBEWOHNER ALS „TICKENDE ZEITBOMBE“ – VON DER ENTSCHÄRFUNG EINES KONFLIKTS IN EINER THERAPEUTISCHEN WOHNGEMEINSCHAFT



Beschwerdekategorien: Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung / Unzulässige Reglementierung / Unzufriedenheit mit Leistungsqualität



Beschwerdeführer: Psychatrieerfahrener, nicht untergebracht. Alter: 30 - 39 Jahre. Finanzielle Einnahmen: Grundsicherung. Migrationshintergrund: nein



Beschwerdeempfänger: Eingliederungshilfe > Therapeutische Wohngemeinschaft (TWG)



Beschwerdethema:

Herr Krampitz* berichtete, dass er seit zwei Jahren in einer Therapeutischen Wohngemeinschaft wohne. Seit dieser Zeit habe er große Angst vor einem Mitbewohner. Er erlebe diesen als unberechenbar, da er immer wieder „cholerische Wutausbrüche“ habe. Mit seinen Ängsten fühlte Herr Krampitz sich von seiner Bezugsbetreuerin nicht ernst genommen. Regelmäßig müsse er an einem Gruppengespräch gemeinsam mit dem aggressiven Bewohner teilnehmen, obwohl das für ihn sehr belastend sei. Ihm sei jedoch mitgeteilt worden, dass er nicht weiter in der TWG wohnen könne, wenn er nicht an den Gruppengesprächen teilnehme. Die Angst von Herrn Krampitz habe sich vor einiger Zeit so sehr gesteigert, dass er befürchtete, entweder sich selbst oder dem Bewohner etwas anzutun. Daraufhin habe er sich freiwillig in eine Tagesklinik begeben. Trotz vorübergehender Stabilisierung durch die tagesklinische Behandlung habe er sich in der Wohngruppe weiterhin hilflos und ohnmächtig gefühlt. Nun ziehe der Mitbewohner zwar demnächst aus – Herr Krampitz befürchtete jedoch, dass dieser in seinen letzten Wochen besonders aggressiv werden könne. Er erlebe ihn als eine „tickende Zeitbombe“.



Art der Beschwerdebearbeitung:

Herr Krampitz meldete sich telefonisch bei uns. Er vereinbarte eine persönliche Beratung in unseren Räumen. In diesem Rahmen konnte er ausführlich sein Anliegen schildern. Um die Zeit bis zum Auszug des Mitbewohners besser zu überstehen, wünschte Herr Krampitz sich ein Klärungsgespräch mit seiner Bezugsbetreuung. Die BIP-Beraterin wandte sich daher per Mail an seine Betreuerin und vereinbarte einen Gesprächstermin.

Das Klärungsgespräch fand circa drei Wochen nach der Erstberatung statt. Die Situation in der TWG und seine damit einhergehenden Befürchtungen schilderte Herr Krampitz sehr offen. Da sich seine Bezugsbetreuerin gesprächsbereit zeigte, fühlte er sich mit seinen Ängsten und Wünschen ernst genommen. Die Betreuerin konnte die

Perspektive von Herrn Krampitz gut nachvollziehen und stellte in Aussicht, dass sie intensiv an einer Verbesserung der Problemlage arbeiten werde. Es wurden zudem Handlungsoptionen für Herrn Krampitz erweitert, um sich vor seinem Mitbewohner besser zu schützen. Das Hauptaugenmerk lag dabei auf einer frühzeitigen Alarmierung der Polizei. Vor dem Gespräch war der Klient nicht sicher gewesen, ob die Wutanfälle des Mitbewohners einen Polizeieinsatz rechtfertigen würden.

Aus Herrn Krampitz Sicht hat sich das Vertrauensverhältnis durch das Gespräch verbessert. Beide Parteien haben das Gespräch in gegenseitigem Wohlwollen verlassen.

**Beschwerdeergebnis:**

Die Beschwerde verlief positiv. Die Position des Beschwerdeführers hat sich verbessert, er verfügte nun über größeren Handlungsspielraum. Dank der Ermutigung durch seine Betreuerin habe er im Anschluss an das Gespräch mehrfach die Polizei gerufen. Durch die vermehrten Polizeieinsätze sei auch der Auszug des Mitbewohners beschleunigt worden, da die verantwortlichen Stellen die Situation nun mit Hochdruck lösen wollten.

*Name geändert

ANLIEGEN: RESPEKTLOSE UMGANGSFORMEN UND VERWEIGERTE RECHTE

VON FEHLENDER WERTSCHÄTZUNG ÜBER GEWÄHRUNG VON GRUNDRECHTEN HIN ZU BEDROHLICHER ATMOSPHÄRE

Die Klient*innen, die sich an uns wandten, empfanden den Umgang seitens der Träger mit ihnen immer wieder als respektlos. Dabei thematisierten sie häufig, dass die Betreuer*innen **keine wertschätzende und interessierte Haltung** gegenüber den Klient*innen einnehmen. Stattdessen wurde die Betreuung zum Teil als Abhängigkeitsverhältnis empfunden. Eine Klientin wandte sich an uns, weil sie sich von ihrer Betreuung nicht nur abgewertet, sondern sogar eingeschüchtert und erpresst fühlte. Die betreuende Person sei cholerisch und habe ihr mit Gewalt gedroht. Das Problem anzusprechen habe nichts gebracht, sie wolle daher nun den Träger wechseln. In einem anderen Fall bezog sich die Beschwerde auf sexuelle Anspielungen, die eine Betreuerin geäußert habe.

Ein ehemaliger Betreuer kritisierte einen „*fahrlässigen Umgang*“ seines Trägers mit Mitarbeitenden und Bewohner*innen. Aufgrund von unklaren Arbeitsverhältnissen und einer sehr prekären Lage im Team habe es sich um einen „permanenten Ausnahmezustand“ gehandelt. Der von ihm hinzugezogene Sozialpsychiatrische Dienst habe trotz dieser Zustände nicht interveniert. Eine andere Klientin berichtete, sie werde von ihrer Betreuung "wie ein kleines Kind" behandelt – diese habe in Gesprächen die Augen verdreht und sie in der Öffentlichkeit degradiert. Dadurch sei es zu vielen Auseinandersetzungen gekommen. Die Klientin weinte während des Gesprächs in der BIP und machte einen sehr verzweiferten Eindruck.



Andere Beschwerden bezogen sich darauf, dass **grundlegende Rechte verweigert** würden. So ging es etwa um die **Akteneinsicht**. Eine Klientin hatte diese beim Träger beantragt. Ihr sei daraufhin gesagt worden, es handele sich dabei um eine Art privates Tagebuch des Betreuers, das er vor Herausgabe erst durchschauen müsse. Die mittlere Leitungsebene habe dann geäußert, sie wolle die Einsicht verhindern bzw. in keinem Fall vor Ablauf der gesetzlichen Frist gewähren.

In mehreren Fällen ging es um Fragen des **Datenschutzes**. Ein Klient äußerte, der Träger habe ihm immer wieder Rechte verweigert bzw. ihn nicht entsprechend aufgeklärt. In einer bestimmten Phase habe es in der Wohneinrichtung etwa keine Briefkästen gegeben, so dass die Post für alle Bewohner*innen offen ausgelegt worden sei. Erst als der Klient selbst die entsprechenden Gesetzesgrundlagen recherchiert habe, seien unverzüglich Briefkästen angebracht worden. In einer weiteren Beschwerde kritisierte ein Klient, dass Mitarbeitende einen Schlüssel zu seinem Betreuten Einzelapartment hätten. Sie würden unbefugt seine Wohnung betreten und ihn bestehlen. Zum Teil ging es in den Beschwerden auch darum, dass bestimmte Verhaltensweisen der Klient*innen an Dritte weiter kommuniziert worden seien. So seien Meldungen an den Sozialpsychiatrischen Dienst gesandt worden, in denen wahrheitswidrig behauptet worden sei, ein Bewohner einer TWG konsumiere illegale Drogen. Von der Geschäftsleitung sei dem Bewohner mehrfach gedroht worden, dass er in die Obdachlosigkeit entlassen werden würde.

Einzelne Beschwerden richteten sich auch gegen die **Einschränkung von Grundrechten während der Coronapandemie**. So drehte sich eine Beschwerde um die als rigide empfundene Besuchsregelung sowie das vom Träger angeordnete, tägliche Melden der Körpertemperatur. Anliegen von Klientenseite war, der Träger möge die Regelungen zurücknehmen und einzeln ins Gespräch gehen über notwendige Maßnahmen. Klient*innen sollten proaktiv und mit korrekten Informationen über ihre Rechte in der Eingliederungshilfe aufgeklärt werden.

Neben den genannten Beschwerden über mangelnde Empathie, diskriminierendes Verhalten oder die Einschränkung grundlegender Rechte erreichten uns auch immer wieder Beschwerden, in denen eine als **bedrohlich oder autoritär empfundene Betreuungs- Atmosphäre** kritisiert wurde. In diesen Beschwerden tauchten immer wieder als Motive auf, dass sehr rigide auf Einhaltung von Regeln gepocht würde, oder die Regeln für die Bewohnenden nicht transparent seien. Eine Klientin wandte sich etwa an uns, weil sie vom Träger verpflichtet würde, an bestimmten Gruppenaktivitäten der WG teilzunehmen. Sie könne daher ihr Ehrenamt nicht wahrnehmen und auch bestimmte Selbsthilfeterminale würde sie notgedrungen verpassen. Eine interne Beschwerde bei Vorgesetzten der Mitarbeitenden habe ihr nur eine unzufriedenstellende Antwort eingebracht.

Auch bemängelten Klient*innen, dass die Mitarbeitenden **nicht offen für Feedback/ Kritik** seien oder entsprechende Impulse mit dem Hinweis „*keine Diskussion*“ abgeübelt würden. Im Beschwerdeprozess selbst wurde wiederholt geäußert, dass Klient*innen **Angst vor den Mitarbeitenden** hätten und daher ihre Beschwerden nicht offen an den Träger kommunizieren wollten. Dies hänge besonders mit den befürchteten Konsequenzen nach der Beschwerdebearbeitung zusammen. Die entsprechenden Klient*innen nahmen hier ein Machtungleichgewicht wahr, welchem sie sich unterordnen müssten.

Eine BEW-Betreuerin wurde kritisiert, die in Gesprächen sehr viel mit ihrem Handy beschäftigt sei und entgegen des Datenschutzes viel über andere Klient*innen spreche. Der Beschwerdeführer berichtete, sie „*rastet manchmal verbal aus*“. Sie wie auch der gesamte Träger seien nicht kritikfähig. Der Beschwerdeführer wollte gerne die Betreuerin wechseln. Er hatte aber Angst vor Konsequenzen, wenn er seinen Wunsch und v. a. seine kritischen Gedanken offen äußern würde.

Neben den beschriebenen Beschwerden, in denen eine unangenehme, angsteinflößende oder autoritäre Atmosphäre beschrieben wurde, gab es auch einzelne Beschwerden, die **Ängste vor Übergriffen oder dem Anwenden von Zwang** durch Betreuer*innen thematisierten. So wurde etwa von Gewaltandrohungen durch Mitarbeitende berichtet. In ganz wenigen Fällen äußerten Klient*innen auch, Übergriffe bzw. Zwang hätten tatsächlich bereits stattgefunden.

Ein Klient etwa beschrieb, ein Mitarbeiter sei „*übergriffig und spiele Macht aus*“, indem er ihn nicht auf Toilette ließe oder seinen Tascheninhalt bei der Alkoholkontrolle komplett auf den Boden entleere. Beim Duschen sei keine Intimsphäre möglich, da ein Duschvorhang fehle und er bereits mehrfach vom Personal in der Dusche überrascht worden sei. Da ihm Alternativen fehlten, könne er jedoch aktuell nicht ausziehen. Eine andere Klientin berichtete, dass ein Mitarbeiter „*sich oft vor ihr aufbaue*“ und ihm physisch zu nahekomme. Konflikte würden eskalieren, auf ein Schreiben an die Leitung habe sie keine Antwort bekommen. In zwei Beschwerden äußerten Klient*innen Zwang in Bezug auf Medikamente: einmal wurde beklagt, der Träger zwingt den Klienten via Depotspritze zur Einnahme von Psychopharmaka. Ein anderes Mal kritisierte eine Angehörige, der Betreuer zwingt den Bewohner, eine höhere Medikamentendosis einzunehmen. Dabei gäbe es einen Pflegedienst, der im Gegensatz zum Betreuer medizinisch kompetent sei.



BEISPIEL II: ESKALIERTER STREIT UND ADÄQUATE KONFLIKTMODERATION – WIE DIE BIP NACH EINEM GESCHEITERTEN KLÄRUNGSVERSUCH GUT VERMITTELT



Beschwerdekategorien: Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte, respektlose Umgangsformen, mangelhafte Kritikfähigkeit



Hauptbeschwerdeführerin: Psychiatrieerfahrener-/betroffener. Finanzielle Einnahmen: EU-Rente. Alter: 50-59 Jahre



Beschwerdeempfänger*in: Eingliederungshilfe - Betreutes Einzelwohnen (BEW)



Beschwerdethema:

Christian Thamm* kontaktierte uns per Telefon und schilderte sein Beschwerdeanliegen. Er werde nun schon seit einiger Zeit in Form eines BEW's betreut und sei in vielen Punkten sehr zufrieden mit dieser Unterstützung. Es sei nun jedoch zu einem Streit mit einer BEW-Mitarbeiterin gekommen. In dem Gespräch habe er das Gefühl gehabt, überhaupt nicht gehört zu werden und dass an ihm vorbeigeredet werde. Einige

Tage später lud die Leitung des BEW ihn kurzfristig zu einem von der Leitung selbst moderierten Vermittlungsgespräch ein. Das Gespräch sei sehr eskalativ verlaufen, da die Leitung nicht verstanden habe, wie unangenehm und gestresst Herr Thamm als Autist durch die kurzfristige Terminabsprache gewesen sei. Aus Angst vor möglichen Konsequenzen habe er seine eigenen Bedürfnisse nicht frei kommuniziert.



Art der Beschwerdebearbeitung:

Wenige Tage nachdem Herr Thamm uns angerufen hatte, um sein Problem zu schildern, erfolgte ein telefonisches Beratungsgespräch. Der Beschwerdeführer äußert den Wunsch, ein von der BIP moderiertes Klärungsgespräch mit der BEW-Leitung zu führen. Nach längerem Schriftverkehr mit der Leitung, welcher sich über zwei Monate zog, fand das gewünschte Klärungsgespräch statt.



Beschwerdeergebnis:

Im Klärungsgespräch, welches über eine Stunde dauerte, konnte Herr Thamm die Probleme ansprechen, welche ihm im Umgang mit der Leitung Schwierigkeiten bereiteten. Er brachte zum Ausdruck, dass der angebotene Lösungsansatz für ihn unpassend gewesen sei und wie unangenehm das Gespräch in seinem Empfinden aufgrund der Eskalation gewesen sei. Die Leitung entschuldigte sich für Kommunikationsfehler und die übermäßige Reaktion. Sie habe sich von der ständigen Wiederholung durch Herr Thamm provoziert gefühlt. Gemeinsam kamen beide zu dem Schluss, dass die Vermittlerrolle in Zukunft von Kolleg*innen übernommen werden könne, die nicht im gleichen Team arbeiten und daher Herr Thamm gegenüber nicht voreingenommen seien. Auch Herr Thamm konnte Einiges aus dem Gespräch mitnehmen, insbesondere wie manche Aspekte seines Auftretens auf Andere wirken können.

Der Beschwerdeführende ging zufrieden aus dem Klärungsgespräch heraus. Er empfand die Atmosphäre als ruhig und positiv und bedankte sich für die Moderation, auch wenn die Angst vor weiteren Konflikten bleibt.

*Name geändert

ANLIEGEN: MANGELHAFTE KOOPERATION UND VERMITTLUNG IM HILFESYSTEM

VON UNKLAREN ZUSTÄNDIGKEITEN ÜBER SCHWIERIGE TRÄGERWECHSEL ZU INFORMATIONSDEFIZITEN

Die Beschwerden zu Betreuten Wohnformen richteten sich in der Regel gegen die Träger selbst. Immer wieder gab es aber auch Beschwerden in diesem Zusammenhang, die sich vorrangig oder parallel gegen andere Empfänger richteten. An erster Stelle standen hier die Sozialpsychiatrischen Dienste, gefolgt von den Rechtlichen Betreuer*innen und der stationären Erwachsenenpsychiatrie. Gegen das Sozialamt bzw. den Teilhabefachdienst als Kostenträger richteten sich ebenfalls einige Beschwerden. Die Beschwerden zum Prozess der Leistungsgewährung, in denen es sowohl um das Antragsverfahren als auch um die Dauer und den Umfang der Leistungen ging, sollen in einem der folgenden Jahresberichte dargestellt werden. Im vorliegenden Bericht konzentrieren wir uns auf den konkreten Prozess der Leistungserbringung. Aber auch in diesem Bereich gab es immer wieder Kritik, die sich auf mangelhafte Zusammenarbeit und Vermittlung zwischen den verschiedenen Akteuren des Hilfesystems bezog.

Dabei gab es Beschwerden von Klient*innen, die sich generell „zwischen allen Stühlen“ fühlten und das Gefühl hatten, sie werden von den Professionellen nicht ernst- bzw. angenommen. Bei ihnen herrschte der Eindruck vor, **hin- und hergeschoben** zu werden, was die Klient*innen sehr frustrierte. Die Klient*innen formulierten die Kritik, niemand übernehme die Verantwortung für ihre Situation, obwohl sie sich in teils existenziellen Krisen befänden. Zum Teil thematisierten die Beschwerden unklare Zuständigkeiten, so etwa dass sich die Wohn- und die Rechtliche Betreuung Aufgaben wechselseitig zuwiesen. Manche Klient*innen beschwerten sich auch über die Psychiatriekoordination, insbesondere hinsichtlich der Arbeit des Steuerungsgremiums. In einer Beschwerde wandte sich ein ehrenamtlicher Rechtlicher Betreuer an uns, der sowohl unzufrieden war mit der Kooperation mit dem zweiten Rechtlichen Betreuer, wie auch mit der Wohneinrichtung selbst. Die Einrichtung würde



nicht gut mit ihm kommunizieren, Absprachen würden nicht eingehalten und ihm werde kein Mitspracherecht zugestanden. Im Gegenteil werde in der Einrichtung sogar gefordert, sich über ihn beim Betreuungsgericht zu beschweren.

Manche der Klient*innen waren über die Jahre schon an verschiedene Angebote der Eingliederungshilfe angebunden und fühlten sich von der Trägerlandschaft insgesamt nicht unterstützt. Auch wenn es um einen **Wechsel des Trägers** ging, entstand zum Teil das Gefühl, „*in der Luft zu hängen*“. Die Klient*innen beklagten in solchen Fällen, weder vom bisherigen noch vom zukünftigen Träger ausreichend unterstützt zu werden. Gewünschte Trägerwechsel würden mitunter deutlich zu viel Zeit in Anspruch nehmen.

So berichtete eine Klientin, der Platz in ihrer Therapeutischen Wohngemeinschaft sei vor einem halben Jahr gekündigt worden. Bisher habe jedoch keine Sitzung des Steuerungsgremiums stattgefunden, um nach einer Anschlusshilfe zu suchen. Es belaste sie sehr, dass sie noch keinen neuen Platz habe. Da sie keine klare Ansprechperson habe, fühle sie sich nicht gut informiert und orientierungslos im System. Auch wandte sich eine Klientin an uns, deren Vertrag vom Träger nicht verlängert würde und die daher Obdachlosigkeit befürchtete. Der Träger unterstütze sie nicht bei der Suche nach einer neuen Einrichtung. Der SpDi habe sich zunächst geweigert, sie im Steuerungsgremium vorzustellen. Nach einer Beschwerde beim SpDi sei sie ins Steuerungsgremium gekommen. Die Einrichtungsleitung des einzigen Trägers, der zugesagt habe, sei allerdings mit ihrem bisherigen Träger auf privater Ebene verquickt. Sie wünschte sich daher einen Träger in einem anderen Bezirk, wogegen sich wiederum die Psychiatriekoordination ausgesprochen habe.

Ein Angehöriger kontaktierte uns, dessen Sohn vom Träger gekündigt worden sei. Vom Teilhabefachdienst habe er daraufhin zwar eine Liste mit möglichen Einrichtungen bekommen. Diese hätten aber lange Wartelisten. Die Rechtliche Betreuerin habe den Aufgabenkreis Aufenthaltsbestimmung, sei allerdings aktuell krank. Bei einer Helfendenkonferenz sollte über das weitere Vorgehen gesprochen werden, diese werde aber immer wieder verschoben. Die Kündigungsfrist rücke näher und für den Sohn bestehe keine Klarheit. Auch eine andere Angehörige kritisierte eine zu lange Dauer des Trägerwechsels. In der Zwischenzeit müsse sie sehr viel Arbeit investieren, da der bisherige Träger nur noch das Nötigste übernehme. Sie sei durch die zunehmende Verwahrlosung der Tochter sehr belastet – „*ich bin ratlos*“.

Mehrere Beschwerden erreichten uns, in denen es um die Gestaltung des **Aufenthaltes in der Klinik** ging. Einzelne Klient*innen hätten sich mehr Unterstützung durch die Wohnbetreuung bzw. eine Begleitung in die Klinik gewünscht, um im klinisch-stationären Setting gut zurecht zu kommen. Ein anderer Klient berichtete, er sei in der Notaufnahme abgewiesen worden, obwohl er in einer schweren Krise gewesen sei. Nun solle er jedoch gegen seinen Willen untergebracht werden und eine Begutachtung stehe an. Weder von seinem Rechtlichen noch von seinem Wohnbetreuer fühlte er sich unterstützt in der Wahrung seiner Selbstbestimmung und des Zugangs zu einer angemessenen Behandlung. Die Beschwerde einer weiteren Klientin richtete sich gegen einen Träger, der ihren somatischen Gesundheitszustand in gravierender Weise falsch eingeschätzt habe. U. a. habe der Betreuer eine schwere akute Krankheit nicht rechtzeitig erkannt, er habe daher selbst einen Krankenwagen

rufen müssen. Bereits einige Jahre zuvor sei ihm nicht rechtzeitig eine Begleitung in die Klinik angeboten worden, so dass sich sein Gesundheitszustand drastisch verschlechterte und eine stationäre Behandlung nötig geworden sei.

Neben dem Eindruck, hin- und hergeschoben zu werden, gab es auch Beschwerden über **mangelndes Schnittstellenmanagement** der Fachkräfte. Die Kommunikation zwischen den Beteiligten funktionierte nicht, wichtige Informationen fehlten, oder Prozesse gingen zu langsam vonstatten. Eine Beschwerde erreichte uns, in der fehlende Aufklärung deutliche materielle Konsequenzen hatte. Der Klient sollte nach einer Vermögensprüfung des Kostenträgers die Kosten seiner bereits seit einiger Zeit laufenden Betreuung selbst zahlen – siehe dazu das folgende ausführliche Beschwerdebeispiel.



BEISPIEL III: „KEIN MILLIONÄR“ UND TROTZDEM PLÖTZLICH SELBSTZAHLER – WIE EINE BESCHWERDE ZUR KOSTENÜBERNAHME STRUKTURELLE IMPULSE ZU VERBESSERTER AUFKLÄRUNG GIBT



Beschwerdekategorien: Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem / Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem / Finanzielle Ungereimtheiten



Beschwerdeführer: Psychiatrieerfahrener, nicht untergebracht. Alter: 30 - 39 Jahre. Finanzielle Einnahmen: Arbeitslosengeld (ALG) I. Migrationshintergrund: nein



Beschwerdeempfangende: Eingliederungshilfe > Betreutes Einzelwohnen (BEW) / Ämter/Behörden > Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) und Psychiatriekoordination / Kostenträger > Teilhabefachdienst



Beschwerdethema:

Herr Manzer* rief in unserer Sprechstunde an und schilderte seine Beschwerde: Vom Sozialpsychiatrischen Dienst sei ihm aufgrund einer vorangegangenen schweren Krise Betreutes Einzelwohnen empfohlen worden. Da es noch einige Unklarheiten bezüglich der Kostenübernahme gegeben habe, wollte Herr Manzer den BEW-Vertrag vorerst nicht unterschreiben, auch da er zu diesem Zeitpunkt alleinig für den Unterhalt seiner Familie verantwortlich gewesen sei. Sowohl der Träger wie auch der SpDi hätten ihm gesagt, dass sehr wahrscheinlich keine Kosten entstehen würden. Aufgrund einer vorgeblichen Frist von vier Wochen nach Zuordnung des Trägers im Steuerungsgremium bis zur Vertragsunterzeichnung habe der Träger dann Zeitdruck gemacht. Herrn Manzer sei im Beisein seiner Lebensgefährtin versichert worden, dass nach telefonischer Rücksprache zwischen Träger und Teilhabefachdienst keine Kosten entstehen würden. Er habe den Vertrag daraufhin trotz Bedenken unterschrieben. Nach mehreren Wochen der Finanzprüfung habe der Teilhabefachdienst

überraschenderweise die Kostenübernahme versagt. Herr Manzer habe zum damaligen Zeitpunkt den Überblick über seine finanziellen Angelegenheiten verloren. Die Aufforderung zur Selbstzahlung sei daher ein Schock für ihn gewesen. Von dem Träger habe er eine vierstellige Rechnung für die ersten Wochen des BEW erhalten und einige Zeit später eine Mahnung, in der nicht auf seinen Widerspruch eingegangen worden sei. Trotz anwaltlichen Beistands habe sich der Träger nicht kompromissbereit gezeigt.



Art der Beschwerdebearbeitung:

Nach einer persönlichen Beratung in der BIP wünschte sich Herr Manzer ein Klärungsgespräch mit der bezirklichen Psychiatriekoordination, dem Teilhabefachdienst und dem Träger. In dem Gespräch sollte es nicht um die juristischen Fragen gehen. Vor allem sollte ein Anstoß gegeben werden, eventuelle prozessuale Schwächen im bestehenden System zu verbessern und künftig potenzielle Selbstzahler*innen sorgfältiger über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären. In dem Gespräch legte Herr Manzer dar, dass der Vorgang für ihn einen Vertrauensbruch darstellte, der ihn sehr destabilisiert habe. Seine mehrjährigen Behandlungserfolge seien sehr erschüttert worden. Aus seiner Sicht brauche es strukturelle Änderungen, um eine Wiederholung für künftige Antragssteller*innen auszuschließen. Im Gespräch konnte rekonstruiert werden, wie es zu der falschen Annahme gekommen war, die Kosten würden vom Bezirk übernommen. Zudem erklärte der Psychiatriekoordinator, dass er aus dem Fall lerne, künftig die Antragsstellenden sorgfältiger aufzuklären. Darüber sollte sowohl auf Bezirksebene wie in der berlinweiten Runde der Psychiatriekoordinationen gesprochen werden. Er entschuldigte sich ausdrücklich bei Herrn Manzer und hoffte, dass dieser wieder Vertrauen in das Hilfesystem finden könne. Der Träger drückte Herrn Manzer seine Wertschätzung aus und wies darauf hin, dass der Fall auch dort „viel Staub aufgewirbelt“ habe.



Beschwerdeergebnis:

Im Beschwerdegespräch konnte Herr Manzer den zeitlichen Verlauf und die Kommunikationsfehler aller Beteiligten darlegen, sowie seine Betroffenheit zum Ausdruck bringen. Es ginge ihm nicht in erster Linie um das Geld, sondern darum, dass Anderen solch eine missliche Situation nicht passiere. Im Gespräch wurden zudem Zusagen für eine strukturelle Verbesserung der Aufklärung über die Kostenprüfung gemacht. Auch wenn die juristische Klärung der Kostenübernahme im Fall von Herrn Manzer noch nicht zu einem Ende gekommen war, konnte die BIP die Beschwerde daher positiv abschließen.

*Name geändert

BESCHWERDEN VON ANGEHÖRIGEN ZU BETREUTEN WOHNFORMEN

Von den insgesamt 104 Beschwerden zu Betreuten Wohnformen in 2021 und 2022 stammten 21 von Angehörigen. Die Angehörigen waren häufig Eltern der Betreuten, aber mitunter auch (Ehe-) Partner*innen, Bekannte oder Mitbewohner*innen. Die entsprechenden Beschwerden hatten im Großen und Ganzen zwei unterschiedliche Schwerpunkte: zum einen die Frage, ob die Betreuten selbst ausreichend Unterstützung erhielten, zum anderen die Kritik am Umgang des Trägers mit den Angehörigen.

Hinsichtlich der Frage der **mangelnden Unterstützung durch den Träger** ähneln die Beschwerden jenen, die wir im obenstehenden Abschnitt „Unzufriedenheit mit Leistungsqualität“ beschrieben haben. Die Beschwerden verdeutlichten die mitunter große Sorge der Angehörigen um die Betreuten. Das Spektrum reichte dabei von generell zu geringem Betreuungsumfang über Vernachlässigung oder sogar Verwahrlosung der Betreuten hin zu fehlender Unterstützung in schweren Krisen. Ein Angehöriger etwa beklagte die jahrelange Vernachlässigung seiner Partnerin und bilanzierte: „*Die Zustände sind unhaltbar*“. Die Partnerin sei nun mit schwerer somatischer Erkrankung auf der Intensivstation, weil der Träger sich nicht vorher gekümmert habe. In einer anderen Beschwerde beklagte ein Vater, dass seine Tochter „*zunehmend verwahrlost und an Halt verliert*“. Sie sei ungepflegt, ihre Wohnung vermülle und auch psychisch gehe es ihr immer schlechter. Der Vater verstehe nicht, wie das dem Träger nicht auffallen könne und warum ihr keiner helfe. Nicht nur der Träger sei untätig, sondern auch der Rechtliche Betreuer sage, er könne nichts unternehmen. Dabei kenne dieser die Tochter kaum, der letzte Kontakt liege schon Jahre zurück.

Eine weitere Beschwerde einer Mutter bezog sich auf die Therapeutische Wohngemeinschaft ihres erwachsenen Kindes. Die Wohnung sei „*völlig verdreckt und verwahrlost*“, es bestünde erhöhte Brandgefahr. In einer anderen Beschwerde hatte ein Elternteil den Eindruck, in der TWG des Sohnes „bewegt sich nichts“. Die Mitarbeitenden hätten immer wieder darauf verwiesen, der Sohn müsse selbst etwas wollen und aktiv werden. Schlussendlich sei er jedoch wieder bei seinen Eltern eingezogen. Für die Eltern stellte sich die Situation als überfordernd dar, zumal der Sohn weiterhin sehr in seiner passiven Einstellung verhaftet bleibe.

Einige der Angehörigen hatten sich mit ihrer Kritik bereits an den Sozialpsychiatrischen Dienst gewandt. Dadurch hatte sich jedoch aus ihrer Sicht keine Besserung ergeben, die entsprechenden Klient*innen beschrieben den SpDi als inaktiv oder abwehrend.

Beschwerden bezogen sich wie erwähnt auch auf **den Umgang der Träger mit den Angehörigen** selbst. Dabei wurde bemängelt, die Angehörigen würden von den Betreuer*innen nicht über für sie wichtige Entwicklungen in der Betreuung informiert. Zudem wurde kritisiert, die Angehörigen hätten „*kein Mitspracherecht*“ bezüglich der Umsetzung der Betreuung, oder würden sogar proaktiv „herausgehalten“. Auch wurde vereinzelt bemängelt, dass Mitarbeitende Absprachen mit den Angehörigen nicht einhielten.

Ein Vater etwa wünschte sich generell ein proaktives Einbeziehen der Angehörigen durch den Träger in Form einer Angehörigengruppe. Auch war aus seiner Sicht wäre ein stärkerer Austausch über die Behandlung und Betreuung seiner Tochter wünschenswert. In einer weiteren Beschwerde von den Eltern eines Betreuten war der Eindruck entstanden, *„dass der Träger uns aus dem Leben unseres Sohnes auszuschließen versucht.“* Angehörigenarbeit werde kaum durchgeführt, stattdessen versuche der Träger, den Sohn zum Kontaktabbruch gegenüber den Eltern zu bewegen. Dem Sohn gehe es akut sehr schlecht und die Eltern bezweifelten, ob er bei dem Träger gut aufgehoben sei. Auch in einer anderen Beschwerde beklagte eine Klientin, der Zugang zu ihrem Bruder werde ihr mit wechselnden, formalen und aus ihrer Sicht vorgeschobenen Gründen verweigert. Sie sei komplett im Ungewissen darüber, wo sich der Bruder befinde und wie es ihm gehe. Der Träger verweigere jede Auskunft. Auch die Rechtliche Betreuung des Bruders sei für sie nicht erreichbar.

WAS HABEN WIR ALS BIP GETAN?

UNSERE AKTIVITÄTEN IN DEN BESCHWERDEN

Wenn Menschen mit einer Beschwerde zu uns kommen, sortieren wir zunächst einmal gemeinsam die Situation. Anschließend beraten wir sie zu ihrem Anliegen, klären sie z. B. über ihre entsprechenden Rechte auf, und besprechen die passenden Handlungsmöglichkeiten und Beschwerdewege. Zudem **vermitteln wir an weitere Anlaufstellen**, wenn neben der konkreten Beschwerde ein darüber hinausgehender (psycho-)sozialer Bedarf besteht.

Vermittelt haben wir unsere Klient*innen aus dem Bereich der Betreuten Wohnformen in diesem Sinne etwa

- bei weitergehendem Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe: an die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), die bezirkliche Psychiatriekoordination und den Teilhabefachdienst,
- bei Schwierigkeiten mit der Rechtlichen Betreuung: an Amtsgerichte und Betreuungsvereine,
- bei psychischen Krisen und Unterstützungsbedarf: an Betroffenenberatungen und -initiativen, Kontakt- und Beratungsstellen (KBSen) und den Krisendienst,
- bei spezifischen Fragestellungen: an weitere Beratungsstellen aus dem Bereich Antidiskriminierung oder Medizinrechtsberatung,
- Angehörige: an die BIP-Angehörigensprechstunde, den Angehörige psychisch erkrankter Menschen Landesverband Berlin (ApK) oder Angehörigengruppen.

So haben wir in 49 Beschwerden, und damit ca. jeder zweiten Beschwerde aus dem Bereich der Betreuten Wohnformen, an weitergehende Anlaufstellen vermittelt. Zudem wurden die Klient*innen auch in der BIP-Rechtsberatung, der BIP-Arztgesprächsstunde und der BIP-Betroffenenberatung von spezialisierten Fachkräften umfassend beraten.

Ein Teil der Klient*innen handelt im Anschluss an unsere Beratung selbständig. Ein anderer Teil benötigt auch darüber hinaus **unsere Begleitung, um die Beschwerde aktiv zu führen**. Dies kann Verschiedenes bedeuten, etwa:

- Unterstützung beim Formulieren eines Antrags vor Gericht,
- Begleitung zu einer Anhörung oder Begutachtung,
- Einholen einer Stellungnahme des Beschwerdeempfangenden,
- Organisation und Moderation eines vermittelnden Klärungsgesprächs.

Überdurchschnittlich viele der beschwerdewilligen Klient*innen aus den Betreuten Wohnformen haben schlussendlich davon abgesehen, ihre Beschwerde auch tatsächlich an die Beschwerdeempfangenden heranzutragen. Dafür kann es verschiedene Gründe geben. Unser Eindruck ist, dass es in psychiatrischen Settings, die nur kurzfristig genutzt werden und/oder stärker formalisiert sind, ggf. leichter fällt, sich zu beschweren. Ein gutes Beispiel hierfür ist die stationäre Akutpsychiatrie, die in der Regel durch relativ kurze Aufenthalte, klare Hierarchien der Professionen und eine stärkere Abgrenzung zwischen Personal und Patient*innen gekennzeichnet ist. Im Wohnbereich hingegen scheint die meist deutlich längere Betreuungsdauer, die häufig engere und vertrautere Beziehung mit den Betreuer*innen sowie die Verquickung von Wohn- und Betreuungsverhältnis manchen Klient*innen das **Führen von Beschwerden zu erschweren**. Mitunter äußerten Klient*innen uns gegenüber auch genau diese Befürchtung, das Betreuungs- und/oder Wohnverhältnis werde bei Kritik gekündigt.

*Überdurchschnittlich viele Klient*innen haben davon abgesehen, ihre Beschwerde auch tatsächlich an die Beschwerdeempfangenden heranzutragen.*

Trotz dieser höheren „Rückzieherquote“ wurden von uns überdurchschnittlich viele der Beschwerdeführenden zu Betreuten Wohnformen proaktiv beim Vortragen ihrer Beschwerde begleitet. Dieser erhöhte Unterstützungsbedarf weist darauf hin, dass es sich hier einerseits für die Klient*innen häufig um wichtige bis sehr gravierende Themen handelt, andererseits auch auf die **hohe Komplexität vieler Beschwerden**. Klärungsprozesse mussten daher häufig nicht nur mit dem Träger des Betreuten Wohnens, sondern auch mit weiteren Akteuren wie dem Teilhabefachdienst, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der Psychiatriekoordination und/oder der Rechtlichen Betreuung geführt werden. Zum Teil wurde der Teilhabefachdienst als Kostenträger, in Einzelfällen auch die für Soziales zuständige Senatsverwaltung als Aufsichtsbehörde eingeschaltet, wenn die Klient*innen diesen Beschwerdeweg wünschten. Dies war insbesondere bei Beschwerden der Fall, die inhaltlich besonders gravierend erschienen. Oder auch in Beschwerden, wo unsere Klient*innen sich bereits bei Mitarbeitenden bzw. Leitungskräften beschwert hatten und ihnen daher eine trägerinterne Klärung nicht aussichtsreich erschien.

Entsprechend des erhöhten Unterstützungsbedarfes haben wir auch **häufiger Klärungsgespräche geführt**: in 20 Beschwerden und damit ca. jedem fünften Fall aus dem Betreuten Wohnen gab es ein solches Gespräch, während im allgemeinen Durchschnitt nur in jeder zehnten Beschwerde ein Klärungsgespräch stattfand. Auch persönliche Gespräche, Interventionen und Recherchevorgänge wurden überdurchschnittlich häufig durchgeführt. Wenig verwunderlich ist daher auch, dass wir in die Beschwerden zum Betreuten Wohnen mit durchschnittlich 8,75 Stunden **zwei Stunden mehr an Beratungszeit investiert** haben, als im Schnitt aller Beschwerden.



80 Persönliche
Beratungen



20 Klärungs-
gespräche



1.255 E-Mails



998 Telefonate



43 Briefe / Faxe

WIE REAGIERTEN DIE BESCHWERDEEMPFGANGENDEN?

Ein nicht unbeträchtlicher Anteil unserer Klient*innen zu Betreuten Wohnformen hatte sich bereits eigenständig um eine Klärung bemüht, bevor sie mit ihrer Beschwerde an uns herantraten. Dabei schilderten sie immer wieder die Erfahrung, dass ihrer Beschwerde nicht offen gegenübergetreten worden sei. Z. T. waren von Seiten der Klient*innen auch bereits Leitungsebenen oder der THFD bzw. SpDi einbezogen worden. Mitunter sei ihnen dabei auch gesagt worden, „zu *anstrengend*“ zu sein oder ihre Beschwerden rührten aus ihrer psychiatrischen Diagnose. Im Kontrast zu diesen negativen Erfahrungen unserer Klient*innen reagierten die entsprechenden Beschwerdeempfangenden der BIP gegenüber in der Regel offen, wenn wir an sie herantraten.

Die Beschwerden wurden von der BIP in der Regel **an die mittlere Leitungsebene** gesandt, also meist die Wohnbereichs-, Einrichtungs- oder Gruppenleitung. Mitunter waren auch Geschäftsführungen und in Ausnahmefällen sogar der Vorstand eines Trägers involviert. In den allermeisten Fällen nahmen die angefragten Träger/Einrichtungen an Klärungsgesprächen teil oder übersandten uns sehr detaillierte Stellungnahmen – häufig relativ zeitnah. An den Gesprächen nahmen neben den (Bezugs-)Betreuer*innen oft Einrichtungs-/Bereichsleitungen, z. T. auch die Abteilungs-/Regionalleitungen bzw. Fachreferent*innen der Träger teil. THFD- und SpDi-Vertretungen wurden durch die BIP ebenfalls regelmäßig in die Klärungsprozesse einbezogen.

Die Gespräche selbst verliefen meist in einer **wohlwollenden und pragmatischen Atmosphäre**. Mitunter haben sich Beschwerdeempfangende im Anschluss an Klärungsgespräche sogar ausdrücklich bei der BIP bedankt, etwa für das „*mediativ-konstruktive Verfahren*“. Wenn einmal in sehr komplexen Beschwerden die Beschwerdewege unklar waren, gab es in der Regel eine konstruktive Reaktion. So haben Einrichtungen spezifische Beschwerdewege recherchiert und an uns weitergeleitet. Auch wurden meist auch dann noch Klärungen ermöglicht, wenn die Betreuung der entsprechenden Klient*innen durch die Träger bereits beendet war.

In wenigen Einzelfällen wurde von Trägern inhaltliches Feedback gegenüber Klient*innen zunächst proaktiv verweigert. Diese Weigerung wurde in der Regel jedoch für die BIP nachvollziehbar begründet mit der sehr spezifischen, mitunter juristischen, Dynamik mit den Klient*innen. Zum Teil konnten die Beschwerdeempfangenden im Kontakt mit der BIP zum Einlenken und zu einem Austausch mit den Beschwerdeführenden bewegt werden.

In manchen Fällen mussten wir jedoch auch **mehrfach nachhaken**, bis es zu einer inhaltlichen Reaktion kam. Mitunter wurden dabei Beschwerden „kleingeredet“ oder die Rolle der BIP in den entsprechenden Fällen in Zweifel gezogen. So erlebten wir manche Träger eher als abweisend. Auch in manchen Klärungsgesprächen war die Atmosphäre von Abwehr, Kritikunfähigkeit oder mangelndem Vermittlungswillen geprägt.

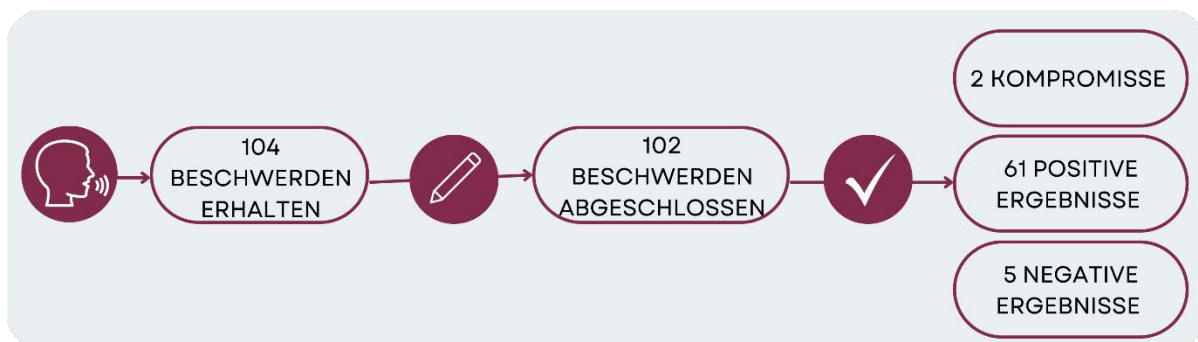
Gegenüber der BIP hatten die Träger des Betreuten Wohnens und die weiteren adressierten Einrichtungen/Ämter insgesamt eine offene Haltung. Jedoch ist diese Haltung nicht bei allen Trägern bzw. Mitarbeitenden im gleichen Maße vertreten. Zudem mussten einige unsere Klient*innen, wie oben beschrieben, die Erfahrung machen, dass ihre selbständig vorgebrachten Beschwerden zurückgewiesen oder nicht in erforderlichem Maße ernst genommen wurden.

WAS HABEN WIR IN DEN BESCHWERDEN ERREICHT?

ZUR WIRKUNG DER BIP

Für Beschwerden, die bei uns eingehen, übernehmen wir die **Prozessverantwortung bis zur Klärung des Anliegens**. In diesem Sinne konnten wir bereits 102 der 104 Beschwerden zum Bereich Betreute Wohnformen abschließen. Davon **wurden 61 Beschwerden mit einem positiven Ergebnis beendet**. Nur fünf mussten negativ abgeschlossen werden, zwei Mal wurde ein Kompromiss geschlossen. Obwohl sich die Beschwerden wie erwähnt komplexer als unsere sonstigen Beschwerden erwiesen, konnten somit überdurchschnittlich viele positiv abgeschlossen werden. Auch die besonders guten Ergebnisse, in denen die Klient*innen komplett ihr gewünschtes Ziel erreichen konnten, oder auch die Beziehung zu den Beschwerdeempfangenden deutlich verbessern konnten, waren häufiger vertreten. Dementsprechend zeigte sich auch die absolut überwiegende Mehrheit der Klient*innen **zufrieden mit der BIP-Beratung**. Immer wieder äußerten Klient*innen, sie seien „*heilfroh*“ oder „*riesig erleichtert*“, wenn in einem Klärungsgespräch ihre Anliegen besprochen wurden.

Die weiteren Beschwerden mussten nach erfolgter Erstberatung **aus anderen Gründen beendet** werden, z. B. aufgrund einer Arbeitsüberlastung der Berater*innen oder da die Klient*innen für die BIP nicht mehr erreichbar waren. Insbesondere kam es, wie bereits oben erwähnt, immer wieder zum Abbruch der Beschwerden durch Klient*innen, die Sorgen vor den Konsequenzen ihrer Beschwerden hatten. Auf der anderen Seite konnten jedoch auch viele Klient*innen ermutigt werden, trotz anfänglicher Bedenken ihre Kritik an die entsprechenden Einrichtungen zu adressieren. In einem nicht unbeträchtlichen Anteil der Beschwerden wurden diese „ängstlichen Klient*innen“ auch nach erfolgter Beratung und psychosozialen Zuspruch durch die BIP selbst aktiv, konnten also erfolgreich empowert und zur Selbsttätigkeit angeregt werden. Die Klient*innen meldeten uns in solchen Fällen immer wieder ihre Dankbarkeit für unsere Aufklärung und Unterstützung zurück, die ihnen viel geholfen und wesentlich zur positiven Entwicklung ihrer Situation beigetragen habe.



Im Folgenden sollen exemplarisch Ergebnisse von Beschwerden dargestellt werden, in denen wir den Kontakt zu den Beschwerdeempfangenden aufgenommen und meist auch Klärungsgespräche moderiert haben. Ein Ergebnis solcher Gespräche war etwa, dass Klient*innen einen für sie **passenden Träger** gefunden haben. Dadurch konnten häufig schon länger bestehende, belastende Dynamiken mit Trägern oder TWG-Mitbewohner*innen überwunden werden. Die Klient*innen konnten so ein gutes (Wohn-)Umfeld finden sowie eine bessere Teilhabeperspektive entwickeln. Mitunter ging es auch um Unterstützung bei der Suche nach einer Betreuung mit einer besonderen fachlichen,

etwa geschlechts- oder sexualitätsspezifischen Ausrichtung. In anderen Beschwerden wurden Zusagen erreicht, Klient*innen in einen anderen Bezirk überzuleiten, oder es konnten konstruktive Wege gefunden werden, mit drohendem Trägerverlust bzw. Wohnungslosigkeit umzugehen.

Immer wieder konnte auch die **Kostenübernahme gewünschter Leistungen** der Eingliederungshilfe entweder formal bewilligt, mündlich zugesagt oder zumindest in Aussicht gestellt werden. In einigen Fällen hatten die Klient*innen bisher keinen oder keinen funktionierenden Zugang zum psychiatrischen System gehabt, oder sich von diesem abgewiesen gefühlt. Dann konnten im Klärungsgespräch, u. a. auch mit dem SpDi und/oder der Psychiatriekoordination, entsprechende Verabredungen zum weiteren Vorgehen und zu den entsprechenden Zuständigkeiten getroffen werden. In anderen Beschwerden konnten bereits bestehende Hilfen, v. a. Betreutes Einzelwohnen, auf Wunsch der Klient*innen verlängert werden. Auch wurden bestehende Missverständnisse zwischen Klient*innen und den Ämtern ausgeräumt.



In einigen Beschwerden wurde auch die **Fachaufsicht über die entsprechenden Einrichtungen einbezogen**. Dieser Weg kam insbesondere dann infrage, wenn Klient*innen sich bereits (mehrfach) trägerintern beschwert oder den Eindruck hatten, der Träger sei nicht offen für das vorgebrachte Anliegen. So kam es zu ordnungsgemäßer Überprüfung der entsprechenden Abläufe und zur Übermittlung umfassender Stellungnahmen. Auch wurde zugesagt, dass Hinweise auf Mängel in künftige Begehungen der entsprechenden Einrichtungen einfließen würden.

In Fällen, in denen es aus Sicht der Klient*innen zu **unzulässiger Reglementierung** gekommen war, konnten mitunter Anpassungen der entsprechenden Maßnahmen erwirkt werden. So wurden z. B. als zu rigide empfundene, pandemiebezogene Besuchsregelungen gelockert, zudem wurde für die Zukunft eine bessere Informationspolitik in Aussicht gestellt. In einer Beschwerde konnte die zuvor verweigerte Einsicht in die Dokumentation des Trägers erwirkt werden. Auch entschuldigten sich mehrfach Mitarbeitende für ihr Verhalten an sich, oder zumindest für die Auswirkungen, die ihre Handlungen auf die Klient*innen hatten. In anderen Fällen konnten die Klient*innen und die Träger

ihre Perspektiven auf die erfolgte Sanktionierung in der vermittelnden Atmosphäre des Klärungsge-sprächs darlegen und dabei ein verbessertes gegenseitiges Verständnis entwickeln. So sagte etwa eine Betreuerin zu ihrem Klienten: *„Ich habe etwas dagegen, wenn sie Regeln brechen, aber ich habe nichts gegen sie als Mensch, sondern schätze sie sehr.“*

Wichtig war auch, dass unsere Klient*innen ihre Gefühle ausdrücken, ihren Ärger ablassen und ihre Bedürfnisse artikulieren konnten. Die Gespräche dienten jedoch nicht allein als Ventil, um *„Dampf abzulassen“*, sondern konnten durch die Moderation der BIP auch in der Regel auf eine konstruktive Ebene gehoben werden. Dadurch konnte in vielen Fällen die **Beziehung insbesondere zu den Be-treuer*innen verbessert** und konstruktive Absprachen für die künftige Beziehungsgestaltung ge-troffen werden. Auch haben sich Träger entschuldigt, eigene Versäumnisse der Mitarbeitenden und der Leitung eingestanden, sowie Konsequenzen für ihre künftige Arbeit angekündigt. Dadurch konn-ten Missverständnisse geklärt und erfahrene Verletzungen aufgearbeitet werden. Für die Klient*in-nen war es von großer Bedeutung zu bemerken, dass ihre Anliegen ernst genommen wurden und sie sich mit ihrer Stimme Gehör verschaffen konnten – ein wichtiger Empowermentprozess. Zum Teil geschah die Klärung rückwirkend, um bereits beendete Betreuungsverhältnisse noch einmal zu reflektieren.

Auch in den **Beschwerden von Angehörigen** konnten meist entweder Absprachen zur besseren Be-ziehungsgestaltung getroffen werden, oder zumindest die Atmosphäre zwischen den Beteiligten verbessert werden. So tauschten sich die Parteien dank unserer Unterstützung darüber aus, wie eine gute Kommunikation und Einbeziehung Angehöriger in Zukunft aussehen kann. Es konnten aber auch ggf. überhöhte Erwartungen auf ein realistisches Niveau gestutzt werden. Selbst in Be-schwerden, in denen rein materiell keine Handlungsoptionen bestanden, war es für die Klient*innen hilfreich, sich über die Motive des Gegenübers und die oft beiderseits empfundene Ohnmacht aus-zutauschen. Die Klient*innen zeigten sich in der Regel nach den Gesprächen erleichtert und konnten dann meist besser Hilfsangebote des ApK oder anderer Angehörigengruppen annehmen. Auch bei Beschwerden, in denen es bei einer reinen Beratung der Klient*innen blieb, war es für die Angehö-rigen sehr wichtig, von der BIP aufgeklärt und v. a. in ihrer schwierigen Situation psychosozial un-terstützt zu werden.

Über die einzelnen Beschwerden hinaus gab die BIP immer wieder **strukturelle Impulse** an die Ein-richtungen. Dabei wurde z. B. eine verbesserte konzeptionelle Einbindung der Betroffenen und de-ren Angehörigen angeregt, oder auf Lücken in der bezirklichen Angebotsstruktur hingewiesen. Ein verstärkter Schutz vor Übergriffen in der Einrichtung oder eine verbesserte Transparenz über die Regelungen der Hausordnungen wurde angestoßen. Ebenso wurde auf Möglichkeiten hingewiesen, Diskriminierungen in der Betreuungsarbeit zu vermeiden. Zudem wurden Optionen besprochen, Kli-ent*innen künftig besser über formale Abläufe zu informieren, z. B. über eine mögliche Eigenbetei-ligung an den Betreuungskosten. Andere strukturelle Impulse zielten auf die fachliche Qualifizierung der Mitarbeitenden, etwa hinsichtlich Fortbildungen zum deeskalativen Umgang mit herausfordern-dem Klientel.

Wir haben bereits erwähnt, dass es immer wieder Klient*innen gab, die sich nicht trauten, ihre Beschwerden tatsächlich gegenüber den Trägern zu artikulieren. Insbesondere da Klient*innen in Übergangwohnheimen, in TWGs und zum Teil im BEW auf den Wohnraum der Träger angewiesen sind, haben die Sorgen vor harten Konsequenzen auch einen materiellen Hintergrund. Auch wenn die meisten Mitarbeitenden der Träger der BIP selbst offen gegenübertraten, möchten wir den Trägern vor diesem Hintergrund dringend empfehlen, einen internen **Beschwerdemanagementprozess zu initiieren**, sofern dies nicht bereits geschehen ist. Ein solcher Prozess sollte möglichst partizipativ unter Einbeziehung der Betreuten, deren Angehörigen und allen Ebenen der Mitarbeitenden umgesetzt werden. Ein bloßer Aushang o. ä. genügt aus unserer Sicht nicht. Eine Möglichkeit sind von einer Arbeitsgruppe vorbereitete World-Cafés, in denen Impulse für gute Beschwerdestrukturen ausgetauscht werden und dann zu einem allseitig zugänglichen Konzept ausgearbeitet werden. Das Ergebnis sollte eine **lebendige, niedrigschwellige und zugewandte Beschwerdekultur** sein, in der sichergestellt wird, dass auch kritisches Feedback der Klient*innen willkommen ist. Zudem sollte den Klient*innen klar sein, an wen sie sich im Fall von Beschwerden konkret wenden können – ggf. auch anonym – und wie die entsprechenden Abläufe ausgestaltet sind. Ebenso sollte dringend die Transparenz darüber verbessert werden, welche Stellen – Teilhabefachdienst, Psychiatriekoordination, Heimaufsicht, Senatsverwaltung für Soziales etc. – als Fachaufsicht für die verschiedenen Wohnformen zuständig sind und wie die Klient*innen an die Aufsichtsbehörden mit ihrem Anliegen herantreten können. Die BIP wird sich darum bemühen, die entsprechenden Beschwerdewege den Betreuten und ihren Angehörigen noch besser zugänglich zu machen.

ANHANG: ÜBERSICHT ÜBER ALLE IN 2022 BEARBEITETEN BESCHWERDEN

Tabelle A I: Hintergrund der Beschwerdeführenden
(pro Beschwerde kann es mehrere Klient*innen geben)

Beschwerdehintergrund	Anzahl
Psychiatrieerfahrene*r	304
Angehörige*r	121
Psychiatrieerfahrene*r aktuell zwangsuntergebracht	55
Professionelle*r	26
persönliches Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung	7
Unbekannt	7
Gesamt	520

Tabelle A II: Finanzielle Einnahmen der Beschwerdeführenden

Lohn/Gehalt	71
ALGII/SGBII	68
EU-Rente	65
Altersrente	38
aktuell ohne Einnahmen	24
Grundsicherung/SGBXII	23
selbständig, freiberuflich tätig	14
ALGI/SGB III	7
Schüler*in, Student*in, Auszubildende*r	7
Bezug von Krankengeld	5
sonstige Erwerbspersonen (Elternzeit, pflegende Angehörige, Unterhalt ...)	1
Unbekannt	200
Gesamtsumme	520

Tabelle A III: Oberkategorien der Beschwerdeempfangenden**(Beschwerden können sich auch gegen mehrere Beschwerdeempfangende richten)**

Beschwerdeempfangende	Anzahl
Klinisch-psychiatrische Versorgung	215
Ambulante Versorgung	142
Ämter/Behörden	134
Eingliederungshilfe	65
Leistungsträger (Kostenträger)	43
Angrenzende Bereiche	35
Maßregelvollzug	29
Arbeit und Beschäftigung	6
Gesamtsumme	669

Tabelle A IV: Beschwerdeanliegen**(pro Beschwerde können mehrere Kategorien von Anliegen vergeben werden)**

Beschwerdeanliegen	Anzahl
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	237
Beschwerden zur medizinischen Behandlung	137
Respektlose Umgangsformen	123
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	111
Rechtliche Betreuung	96
Zwangsmaßnahmen, Unterbringung	85
Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	79
Unzulässige Reglementierung	70
Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung	65
Unsensibler Umgang mit Angehörigen	62
Kostenübernahme - Leistungsgewährung	47
Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	41
Psychiatisierung	37
Mangel in psych. Versorgungsstruktur	35
Ungenügende Berücksichtigung traumatischer Vorerfahrungen	28
Mangelhafte Kritikfähigkeit	25
Finanzielle Ungereimtheiten	24
Gewaltförmige Übergriffe	23
Gutachten	23
Covid 19 / Corona	20
Zwangsbehandlung medikamentös	20
Psychotherapie	19
Arbeitsbedingungen	11
sexuelle Übergriffe	7
Gesamtsumme	1.425

Tabelle A X: Vereinbarungen zwischen BIP und Beschwerdeführenden zum Umgang mit der Beschwerde

Reine Dokumentation	Ein- bis mehrmalige Beratung	Kontaktaufnahme zu Dritten / aktive Unterstützung im Beschwerdeprozess
50	262	150

Tabelle A XI: Bearbeitungsschritte der BIP in den Beschwerden

Bearbeitungsart	Anzahl
Telefonische Beratung	3.562
E-Mail	3.245
Dokumentation + interne Bearbeitung	1.988
Intervision	522
Persönliche Beratung	271
Schriftlich (Brief und Fax)	216
Fach-Sprechstunden (Rechtsberatung, Arzt- und Rentensprechstunde, Angehörigen- und Betroffenen-Sprechstunde)	123
Außentermin	58
Recherche	35
Video-Beratung	10
Dolmetschereinsatz	6
Gesamtsumme	10.036

Tabelle A XII: Qualifizierung der Beschwerdeabschlüsse

Oberkategorie Qualifizierung	Unterkategorie Qualifizierung	Anzahl
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	Verständnis hat sich verbessert	71
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	Position/Handlungsspielraum hat sich verbessert	39
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	Einigung wurde erzielt	18
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	Beziehung/Atmosphäre verbessert	16
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	übergeordnete Stelle hat positiv entschieden	14
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	übergeordnete Stelle überprüft	14
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	Beschwerdeanliegen weitergeleitet, in Prüfung	12
Es wurde ein Kompromiss erzielt		10
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	Beschwerde wurde dokumentiert	10
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	Mit dem Gegenüber konnte keine Einigung gefunden werden	4
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	Gegenüber hat Beschwerde zurückgewiesen	3
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	Gegenüber hat Kontakt verweigert	2
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer*in	gewünschter Beschwerdeweg nicht möglich	1
BIP für Beschwerde nicht zuständig - weitervermittelt		5
Abbruch bei zu langer Bearbeitungsverzögerung aufgrund hoher Arbeitsbelastung		76
Abbruch durch Beschwerdeführer*in		31
Abschluss ohne Rückmeldung von Beschwerdeführer*in zu aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten		29
Erstkontakt gescheitert		28
Abbruch durch die BIP wegen Nicht-Einhaltung von Absprachen		2
Gesamtsumme abgeschlossene Beschwerden		383

Tabelle A XIII: Feedback der Beschwerdeführenden zur Bearbeitung durch die BIP

Grad der Zufriedenheit	Anzahl
zufrieden	229
wenig zufrieden	20
unzufrieden	13
unbekannt	121
Gesamtsumme abgeschlossene Beschwerden	383

IMPRESSUM

Redaktion:

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Stefan Weigand, BIP-Team

Stand: November 2023, Auflage: 250 Stück

Herausgeber:

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Friedrichstraße 231, 10969 Berlin

www.gesundheitbb.de

Layout: Jennifer Dirks, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Alle Grafiken erstellt mit Canva, Foto Titel: André Wagenzik

Druck: Laserline, www.laser-line.de

Kontakt:

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)

Grunewaldstraße 82, 10823 Berlin

Tel.: 030 – 789 500 360

Fax: 030 – 789 500 363

info@psychiatrie-beschwerde.de

www.psychiatrie-beschwerde.de

