

## **Bericht Podiumsdiskussion „Beratung und Beschwerden – Wie schaffen wir Zugang für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen?“**

Patient/innen sind im heutigen Gesundheitswesen oftmals mit vielfältigen gesundheitsbezogenen Informationen und teilweise auch Lücken und Mängeln konfrontiert. Eine Beratung, die Patient/innen qualitativ hochwertig informiert und auch in Konflikten mit den professionellen Akteuren begleitet, ist daher von hoher Relevanz. Vor diesem Hintergrund wurde die UPD – Unabhängige Patientenberatung Deutschland 2011 in die Regelversorgung übernommen und mit 21 Beratungsstellen im gesamten Bundesgebiet verankert. Die UPD versteht sich als Wegweiser und Lotse durch das Gesundheitssystem, der Patient/innen stärkt und dazu befähigt, ihre Interessen wahrzunehmen und eigenständig zu handeln. Angesprochen werden vorwiegend somatische Patient/innen – psychiatrische Nutzer/innen und Betroffene sind jedoch eine Zielgruppe mit besonderem Beratungsbedarf, die oft auch nicht über die gängigen Wege der Patientenberatung erreicht werden können. Zudem werden in psychiatrischen Fachkliniken und psychiatrischen Stationen der Allgemeinkrankenhäuser mitunter therapeutische oder medizinische Interventionen ohne oder gegen den Willen der Patient/innen durchgeführt. Die Beratung und das unabhängige Beschwerdemanagement bezüglich der psychiatrischen Versorgungslandschaft bedarf daher besonderer Ressourcen – z.B. stärkerer juristischer Beratung – und spezieller Schulung im Umgang mit den Nutzer/innen, Betroffenen und deren Angehörigen, die sich nicht selten in krisenhaften Situationen befinden.

Vor diesem Hintergrund fand auf dem 18. Kongress Armut und Gesundheit am Mittwoch, 06.03.2013, eine Podiumsdiskussion zu „Beratung und Beschwerden – Wie schaffen wir Zugang für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen?“ statt. In der Diskussion sollte gefragt werden, inwieweit der Bedarf der psychiatrischen Nutzer/innen und Betroffenen von den bestehenden Strukturen der Patientenberatung und -beschwerdestellen abgedeckt wird, wie ergänzende Strukturen aussehen können und wie solche Strukturen möglichst bundesweit ausgerollt werden könnten. Zu Beginn gab Petra Rossmannith als Projektleiterin der BIP einen Input. Die BIP ist dank einer Förderung des Berliner Senats momentan die einzige professionell arbeitende Beschwerdestelle im Bundesgebiet. Finanziert werden Personalkosten im Umfang von etwa zwei Vollzeitstellen, das Team der BIP ist trialogisch besetzt. Träger der BIP ist Gesundheit Berlin-Brandenburg, die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung in der Region, die keine psychiatrische Versorgung anbietet – laut Petra Rossmannith ein wichtiger Punkt für die Unabhängigkeit der BIP. Wie sie weiter ausführte, ist es Ziel der BIP, die Rechte von Nutzer/innen und Betroffenen gegenüber dem psychiatrischen Versorgungssystem zu stärken – die BIP nimmt jedoch auch Beschwerden von Angehörigen (ca. 30% der Beschwerdeführer/innen) und Professionellen (knapp 10%) an. In 2011 gingen insgesamt 468 Beschwerden ein, die aus allen Berliner Bezirken und allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung stammten – vom ambulanten und stationären über den gemeindepsychiatrischen Sektor hin zu Ämtern, Kostenträgern und angrenzenden Angeboten.

Erste Erfahrungen der BIP sind laut Petra Rossmannith:

- Es ist wichtig, keine "good-"/"bad-"Liste über bestimmte Bereiche oder Akteure erstellen, stattdessen Impulse an die Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung zu geben, um die Versorgung nachhaltig zu optimieren
- Die Anzahl der Beschwerden über bestimmte Einrichtungen, Träger oder Versorgungsbereiche gibt nicht automatisch Auskunft über deren Qualität
- Oft besteht noch eine mangelnde Transparenz über Beschwerdemöglichkeiten und Beschwerdewege für die Nutzer/innen wie auch für Angehörige

- Es besteht nicht selten mangelndes Vertrauen in die Wirksamkeit von Beschwerdeeinrichtungen: Beschwerdeführer/innen müssen mitunter motiviert werden, ihre Rechte wahrzunehmen

Erfahrungsgemäß wichtig für eine qualitativ gute Arbeit der BIP sind laut Petra Rossmannith folgende Standards: neben der niedrigschwelligen Erreichbarkeit der BIP und der zeitnahen Bearbeitung der Beschwerden sollte es möglichst wenig Ausschlusskriterien geben – sowohl inhaltlich als auch auf Beschwerdeführer/innen und -wege bezogen. Auch klare Qualitätsstandards bei der Beschwerdebearbeitung – z. B. pro Beschwerdeführer/in nur ein/e Berater/in – sind von Bedeutung, um die große Menge an Beschwerden bearbeiten zu können. Weiterhin sollte für die Beschwerdeführer/innen stets Transparenz über das Vorgehen und die Möglichkeiten der BIP bestehen, auch um falschen Erwartungen vorzubeugen. Die Vernetzung mit dem psychiatrischen Versorgungssystem ist wichtig, ebenso – um die Offenheit der Beschwerdeempfänger/innen zu erhalten – dass die BIP selbst keine Funktion als unmittelbare Fachaufsicht mit sanktionierenden Kompetenzen hat, sondern einen vermittelnden und klärenden Ansatz verfolgt. Zudem wies Petra Rossmannith darauf hin, dass die Berichterstattung über Beschwerdethemen in Form von Jahresberichten einen wichtigen Baustein darstelle, um die Beschwerdethemen gezielt an das Versorgungssystem rückzumelden.

Anschließend diskutierten auf dem Podium Dr. Thomas Stracke, Referatsleiter Psychiatrie im Bundesministerium für Gesundheit, Heinrich Beuscher, Berliner Landesbeauftragter für Psychiatrie und Rainer Sbrzesny von der Bundesgeschäftsstelle der UPD – Unabhängige Patientenberatung Deutschland. Die Moderation hatten Gabriele Sauermaun, Referentin für Psychiatrie des Paritätischen Gesamtverband und Patrizia di Tolla als Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) übernommen. Heinrich Beuscher erläuterte die Entstehungsgeschichte der BIP, welcher die Rahmenkonzeption für ein Sozialpsychiatrisches Beschwerdemanagement von 2008 zugrundeliegt. Die Konzeption umfasst drei Säulen: neben einer unabhängigen Beschwerdestelle auch die Patientenfürsprecher/innen als Ansprechpartner/innen vor Ort, in den psychiatrischen Stationen und Kliniken, sowie die Besuchskommissionen zum Aufspüren struktureller Mängel. Der Beschwerdestelle sollte hierbei die Rolle zukommen, die Fürsprecher/innen zu vernetzen und zu qualifizieren sowie die Geschäftsstelle der Besuchskommissionen zu übernehmen – wie es nun auch im Förderkonzept der BIP verankert ist. Die BIP sei auch von Beginn an nicht als Modellprojekt, sondern als bleibender Bestandteil der psychiatrischen Versorgung konzipiert gewesen. Beuscher verwies im Weiteren v.a. auf die Erfolge der BIP: so wurde etwa durch eine Beschwerde die umfassende, juristisch nicht abgedeckte Videoüberwachung in einer Klinik gestoppt, zugleich wurden alle Berliner Kliniken auf die rechtlichen Grundlagen für eine solche Überwachung hingewiesen. Die BIP habe somit schon nach kurzer Zeit einen positiven Einfluss auf die psychiatrische Versorgungslandschaft in Berlin. Als eine Voraussetzung für diesen Erfolg sah Beuscher, dass die BIP keine formalen Durchgriffsrechte und sanktionierenden Befugnisse habe, was die Akzeptanz bei den Leistungserbringern erhöhe.

Rainer Sbrzesny stellte die UPD vor, die mittlerweile über §65b des SGBV als unabhängige Patientenberatung Teil der Regelversorgung sei. Menschen mit psychiatrischen Diagnosen machen laut Sbrzesny nur ca. 5% aller Kontakte der UPD aus. Etwa 6% dieser Gespräche umfassten Beschwerden – ein recht geringer Teil des gesamten Beratungsumfangs. Die UPD könne in der Beratung Anliegen klären und an geeignete Ansprechpartner verweisen, bei welchen die Kritik oder Beschwerde vorzubringen sei. Im Gegensatz zu anderen Ländern wie beispielsweise den Niederlanden habe die UPD aber keine Kompetenz, im Falle einer Beschwerde Stellungnahmen einzufordern. Beschwerden können im Einzelfall also nur vermittelt und registriert werden, zumal die UPD große rechtliche und datenschutzrechtliche Schwierigkeiten beim Verfolgen von Beschwerden sieht. Den Bedarf an solchen Beschwerden schätzte Rainer Sbrzesny jedoch als sehr hoch ein, wie auch das von der UPD für kurze Zeit betriebene Modellprojekt zu

psychotherapeutischen Beschwerden zeige, das auf außergewöhnlich große Resonanz gestoßen sei. Über den Einzelfall hinaus soll die UPD jedoch auch als Seismograph im Gesundheitssystem wirken und hat seit 2011 die Aufgabe, jährlich Bericht an den Bundespatientenbeauftragten über Problemlagen im Gesundheitswesen zu erstatten. Dieser Bericht geht auch an den Gesundheitsausschuss des Bundestages.

Dr. Thomas Stracke hielt aus Sicht des BMG fest, dass die Stärkung der Patientenrechte große Bedeutung habe und v.a. psychisch Kranke besondere Unterstützung bei der Wahrung ihrer Rechte bräuchten, etwa bezüglich einer geschlossenen Unterbringung. Die UPD sah er hier weniger als geeigneten Akteur an, er verwies jedoch auf ein Netzwerk an Beratungsstellen, die bereits die entsprechende Funktion übernähmen, etwa das Seelefon-Beratungshotline des Bundesangehörigenverbandes, die Psychotherapie-Beschwerdestelle des Gesundheitsladens Köln, Peer-Beratungen/Ex-In, die Sozialpsychiatrischen Dienste und natürlich das Bundesnetzwerk Unabhängiger Beschwerdestellen Psychiatrie. Zumindest ansatzweise sei durch diese Einrichtungen der Beschwerdebedarf abgedeckt, jedoch begrüßte Stracke ausdrücklich den politischen Rückhalt und die Initiative des Berliner Senats für eine finanziell adäquat ausgestattete, professionell arbeitende Beschwerdestelle. Wichtig sei, dass die Erkenntnisse der Beschwerdestelle auch an die maßgeblichen psychiatrischen Akteure weitergegeben würden. Die UPD, so Stracke in seinem Abschlussstatement, könne den besonderen Bedarf an Beschwerdemanagement im psychiatrischen Bereich nicht allein abdecken – er plädierte daher für weitere Projekte, die ähnlich der BIP in gemeinsamer Verantwortung von Ländern und Kommunen stehen sollten.