

BESCHWERDE- UND INFORMATIONSTELLE  
PSYCHIATRIE IN BERLIN

# JAHRESBERICHT 2021

THEMENSCHWERPUNKT  
KRANKENHAUS DES MASSREGELVOLLZUGS  
(KMV)

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

*für Nutzer/innen und Betroffene, Angehörige  
Mitarbeiter/innen*

Foto: André Wagenzik

# INHALT

Empfehlung zur Veröffentlichung .....	1
Einleitung .....	2
„So viele Beschwerden ...“ – Übersicht über unsere Beratungstätigkeit im Jahr 2021 .....	4
Weitere Tätigkeiten der BIP .....	6
Unterstützung der psychiatrischen Patientenfürsprecher*innen .....	6
Begleitung der Arbeit der Besuchskommissionen .....	7
Themenschwerpunkt: Beschwerden zum Krankenhaus des Maßregelvollzugs zwischen fehlendem Personal und Therapiemangel, Besuchsverbot und verrauchter Küche .....	8
Wer beschwert sich zum KMV? – Die Beschwerdeführenden .....	8
Wie kommen die KMV-bezogenen Beschwerden zu uns als BIP? .....	10
Über was wird sich beschwert? – Die Beschwerdethemen .....	12
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität: Von baulichen Mängeln und Überbelegung zu bis fehlendem Personal und verschwundener Post .....	13
Unzulässige Reglementierung: Von verweigertem Besuch über unbegründete Isolation bis zu Einschränkung der Essensmöglichkeiten .....	19
Beschwerden zur medizinischen Behandlung: Von fehlenden Diagnosen und Behandlungsplänen bis zu falscher Medikation und unerwünschten Nebenwirkungen .....	23
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte: Von Telefonverbot über fehlende Privatsphäre bis zu verweigerter Akteneinsicht .....	28
Zwangmaßnahmen und Unterbringung: Von ungerechtfertigter Unterbringung über lange Dauer bis zu rigider Handhabung der Lockerungsstufen .....	32
Was haben wir getan? – Aktivitäten der BIP zu den KMV-Beschwerden .....	35
Wie reagierte das KMV? – Zum Umgang mit den Beschwerden .....	38
Was haben wir in den Beschwerden erreicht? – Zur Wirkung der BIP .....	41
Last, but not least: Empfehlungen für das KMV-Beschwerdemanagement .....	47
Anhang: Übersicht über Alle in 2021 bearbeiteten Beschwerden .....	50
Impressum .....	57

## EMPFEHLUNG ZUR VERÖFFENTLICHUNG

Der Beirat der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) in Berlin hat den Jahresbericht 2021 zur Kenntnis genommen und empfiehlt ihn zur Veröffentlichung.

Die Mitglieder des Beirats:

- Prof. Dr. Andreas Bechdorf (Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Chefärztinnen und Chefärzte, Vivantes Klinikum am Urban)
- Heinrich Beuscher (Ehrenmitglied)
- 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.)

## EINLEITUNG

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

wenn wir in der Presse über das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) lesen, ist immer wieder die Rede von schwierigen Zuständen, von dauerndem Krisenmanagement und von Gewalt gegen Personal und Mitpatient\*innen. Auch die anhaltende Überbelegung des KMV und die Überlastung des Personals waren und sind Thema in Tagespresse wie im Abgeordnetenhaus. Viel Sensations- und Klatschlust wird regelmäßig in den Boulevardmedien zum KMV bedient. Das KMV ist damit eine der Berliner psychiatrischen Einrichtungen, die am stärksten im Fokus der Öffentlichkeit stehen. Neben der Berichterstattung in der allgemeinen Öffentlichkeit hat sich in den letzten Jahren bundesweit eine intensive fachliche Diskussion über den Umgang mit den Patient\*innen des Maßregelvollzugs entwickelt. Unter anderem hat eine Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) von Anfang 2022 Aufsehen erregt, in der für den bundesweiten Maßregelvollzug „weitgehende Reformen [gefordert werden], die de facto das Ende des forensischen Systems in seiner jetzigen Form bedeuten würden“. Auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter hat in ihrem Jahresbericht 2021 dem Maßregelvollzug einen Schwerpunkt gewidmet.

Selten jedoch kommen in den Berichten und Fachbeiträgen die Protagonist\*innen selbst zur Sprache: die Menschen, die im KMV untergebracht sind, deren Angehörige, aber auch das KMV-Personal selbst. Wie gestalten sich die Unterbringungsbedingungen aus Patientensicht, welche Sorgen und Nöte belasten Patient\*innen wie Angehörige, und wie geht das KMV mit vorgebrachten Beschwerden um? Um diese Aspekte zu beleuchten, haben wir im vorliegenden Bericht die Beschwerden zum KMV im Rahmen eines Themenschwerpunkts eingehend analysiert. Diese Beschwerden wurden von uns in den fünf Jahren zwischen 2017 und 2021 bearbeitet. Ein solcher Bericht war uns ein großes Anliegen, weil uns seit Bestehen der BIP immer wieder KMV-bezogene Beschwerden erreichen. Dabei geht es nicht vorrangig um die quantitative Komponente der Beschwerdezahlen – sind es nun überdurchschnittlich viele oder eigentlich recht wenige Beschwerden, die uns aus dem KMV erreichen? Vielmehr ist uns wichtig, dass die vorgebrachten Beschwerden immer wieder gravierende bis hin zu menschenrechtlichen Fragen von Zwang, Reglementierung, Überbelegung, Personalmangel und fehlenden Perspektiven thematisieren. Dazu haben wir es bei den KMV-Patient\*innen größtenteils mit einem in sozialer Hinsicht vulnerablen Klientel zu tun, das oft lange Jahre bis Jahrzehnte im Maßregelvollzug untergebracht ist und sich bei Beschwerden nicht selten mit einer komplexen, juristisch geprägten Materie konfrontiert sieht. Das zeigt sich auch in unserer Beratung, in der häufig ein hoher Unterstützungsbedarf deutlich wird.

Wichtig für das Verständnis des Berichtes ist unsere grundlegende Rolle als BIP: Wo es von den Klient\*innen gewünscht ist, bemühen wir uns möglichst weitreichend um eine Klärung der Sachverhalte für die Klient\*innen. Jedoch bewerten wir grundsätzlich

Beschwerden nicht als zulässig oder unzulässig. Wir ermitteln auch nicht im Stile von Polizei oder Gerichten den Wahrheitsgehalt der jeweiligen Beschwerde. Zudem können wir nur über unsere eigene Arbeit berichten, wir machen somit keine repräsentativen Angaben über alle KMV-Klient\*innen oder die Arbeit des KMV. Der Bericht kann somit nur einen Einblick in das Erleben bestimmter Patient\*innen sowie in den entsprechenden Klärungsprozess zu diesen Beschwerden geben. Das ist ganz wichtig im Kopf zu behalten bei der Lektüre! Insbesondere Ausschnitte, in denen die Beschwerdethemen dargestellt werden, geben die subjektiven Perspektiven der Beschwerdeführenden wieder. Wo es zu Klärungsgesprächen oder ähnlichen vermittelnden Formaten kam, stellte sich immer wieder heraus, dass die Angestellten des KMV eine teils oder komplett andere Perspektive auf die vorgebrachten Beschwerden hatten.

Selbstverständlich erreichen uns nicht nur Beschwerden aus dem KMV. Die allermeisten Klient\*innen, die zu uns kommen, beschwerten sich über andere Einrichtungen, etwa die reguläre klinisch-psychiatrische Versorgung, über Rechtliche Betreuer\*innen oder den Sozialpsychiatrischen Dienst. Auch zu diesen Beschwerden finden Sie ein Kapitel. Dieses steht zu Anfang des Berichts, und wird ergänzt durch eine quantitative Darstellung im Anhang.

An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei meinen Kolleg\*innen des BIP-Teams bedanken für die offene und empathische Art, mit der sie Tag für Tag unsere Klient\*innen beraten und nach Kräften unterstützen. Ich finde es ganz großartig, was das Team hierbei leistet! Einen lieben Dank ebenfalls an die Mitglieder des BIP-Beirats, die uns auch bei diesem Jahresbericht wieder mit wichtigen Hinweisen, strategischen Überlegungen und ihrem ganzen Erfahrungsschatz zur Seite gestanden sind. Allen Leser\*innen dieses Berichts wünsche ich viele neue Erkenntnisse!

Herzliche Grüße aus der BIP



Stefan Weigand

# „SO VIELE BESCHWERDEN ...“ – ÜBERSICHT ÜBER UNSERE BERATUNGSTÄTIGKEIT IM JAHR 2021

**Wer sind die Menschen, die sich an uns wenden?** 58 % der Beschwerdeführenden, wie wir unsere Klient\*innen nennen, waren Psychiatrieerfahrene und -betroffene. Dazu kamen noch 13 % Betroffene, die zum Zeitpunkt ihrer Beschwerde zwangsuntergebracht waren. 21 % der Klient\*innen waren Angehörige und 7 % Professionelle. Das Besondere am Angebot der BIP ist, dass es sich an alle Schichten der Gesellschaft richtet, wir aber besonders stark sozial Benachteiligte erreichen. Dazu zählen etwa Menschen ohne oder mit sehr geringem Einkommen, Menschen unter Rechtlicher Betreuung oder mit Behinderung, Wohnungslose und Migrant\*innen.

**Insgesamt 519 Beschwerden** haben wir in 2021 bearbeitet. Mit **347 neu eingegangenen Beschwerden** sind durchschnittlich gut **29 Beschwerden pro Monat** neu eingegangen. Dazu kommen noch ca. 80 Info-Weitergaben in 2021, die in den Jahren vor der 2019 erfolgten Umstellung des Dokumentationssystems als Beschwerden dokumentiert worden wären. Auch konnte in 2021 verhindert werden, dass sich wieder ein neues Plateau von vielen langfristig zu bearbeitenden Beschwerden bildet, was sehr positiv zu bewerten ist. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit einer Beschwerde lag bei 6,25 Stunden. Der durchschnittliche Bearbeitungszeitraum lag bei ca. sieben Monaten. Auch hier zeigt sich eine Verbesserung, die der stabilen Personalsituation und dem Fokus auf das zielgerichtete Durchführen und Abschließen der Beschwerden zu verdanken ist.

**Gegen wen richteten sich all diese Beschwerden?** An erster Stelle der sogenannten Beschwerdeempfangenden stand die klinisch-psychiatrische Versorgung mit 269 Beschwerden. Darauf folgte die ambulante Versorgung – v. a. Beschwerden zu Rechtlicher Betreuung – mit 197 Beschwerden, sowie 176 Beschwerden gegen Ämter und Behörden, insbesondere Amtsgerichte und die Sozialpsychiatrischen Dienste der Berliner Bezirke. An vierter Stelle stand die Eingliederungshilfe (70 Beschwerden), also die freien Träger etwa des Betreuten Wohnens, sowie die Kostenträger (42 Beschwerden) wie etwa das Sozialamt.



## WER HAT SICH BESCHWERT?

58 % Psychiatrieerfahrene und -betroffene  
13 % Betroffene in Zwangsunterbringung  
21 % Angehörige  
7 % Professionelle



## WEN BETREFFEN DIE BESCHWERDEN?

269 x klinisch-psychiatrische Versorgung  
197 x ambulante Versorgung  
176 x Ämter und Behörden  
70 x Eingliederungshilfe  
42 x Kostenträger



## DIE HÄUFIGSTEN BESCHWERDETHEMEN

1. Unzufriedenheit mit Leistungsqualität
2. Beschwerden zur mediz. Behandlung
3. Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte

Um die **Beschwerdeanliegen** auch statistisch zu erfassen, bilden wir entsprechende Kategorien. Die häufigste Kategorie war Unzufriedenheit mit Leistungsqualität – darunter fallen etwa Beschwerden darüber, dass bewilligte Leistungen nicht im erforderlichen Umfang oder ausreichender Qualität erbracht wurden. An zweiter Stelle standen Beschwerden zur medizinischen Behandlung, beispielsweise zu Diagnosen, Medikamentengabe, Dosierung, sowie zu Neben- und Wechselwirkungen. Den dritten Platz belegte die Kategorie Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte, also Beschwerden mit Bezug zu Datenschutz, Akteneinsicht, zur Selbst- bzw. Mitbestimmung sowie zu Einschränkungen des Rechts auf Kommunikation. Auf den weiteren Plätzen folgten Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung, zu Zwangsmaßnahmen und Unterbringung, zu Unzulässiger Reglementierung und Respektlosen Umgangsformen. Die Plätze Acht bis Zehn in dieser „Hitparade“ belegten die Kategorien Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem, Unsensibler Umgang mit Angehörigen und Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung. Zudem wurden 2021 28 Beschwerden zum Thema Covid19/Corona bearbeitet. Diese Beschwerden bezogen sich sowohl auf Hygiene-Konzepte, die als zu starr bzw. als Einschränkung der Grundrechte empfunden wurden. Sie richteten sich aber auch gegen Einrichtungen oder Personen, deren Hygienekonzepte als nicht weitgehend empfunden wurden, bzw. denen vorgeworfen wurde, die Auswirkungen einer möglichen Infektion nicht ernst genug zu nehmen. Zudem wurde eine zunehmende Isolierung durch die Covid19-Schutzmaßnahmen kritisiert. Auch seien etwa der Sozialpsychiatrische Dienst oder die Wohnbetreuer\*innen nicht mehr wie vor der Pandemie niedrigschwellig erreichbar bzw. präsent.

**Was haben wir als BIP für unsere Klient\*innen getan?** In 318 Beschwerden haben wir unsere Klient\*innen ein- oder mehrmalig beraten und zu ihren Rechten und Beschwerdewegen informiert. Bei 172 Beschwerden haben wir darüber hinaus Klient\*innen proaktiv unterstützt, indem wir etwa gemeinsam mit ihnen Stellungnahmen für Gerichte formuliert haben, Rückmeldungen von Beschwerdeempfangenden eingeholt oder vermittelnde Klärungsgespräche mit häufig mehreren Beteiligten geführt haben. 29 der Beschwerdeführenden wünschten eine reine Dokumentation ihres Anliegens. Daneben haben wir in 152 Fällen weitergehende Kontakte, z. B. an andere Beratungsstellen, Rechtsanwält\*innen oder Selbsthilfegruppen, vermittelt. Zur Umsetzung haben wir in all den genannten Beschwerden insgesamt 4.146 Telefonate geführt, 3.367 Mails erhalten oder versandt, 233 persönliche Beratungsgespräche in der BIP und 89 Außentermine durchgeführt sowie 222 Briefe/Faxe geschrieben oder gelesen.



### WIE VIELE BESCHWERDEN GAB ES?

519 Beschwerden bearbeitet  
347 davon neu eingegangen in 2021  
erdern durchschnittlich pro Monat



### WIE HAT DIE BIP GEHOLFEN?

4.146 Telefonate geführt  
3.367 Mails geschrieben  
233 Beratungsgespräche geführt  
89 Außentermine wahrgenommen  
222 Briefe/Faxe geschrieben



### WIE HAT DIE BIP GEWIRKT?

226 Beschwerden positiv abgeschlossen  
126 davon haben die Lage deutlich verbessert  
37 Beschwerden wurden als negativ bewertet.

Die Quote der positiv abgeschlossenen Beschwerden ist von ca. 40 % auf ca. 55 % gestiegen.

**226 Beschwerden** der 411 insgesamt abgeschlossenen Beschwerden haben wir **positiv abgeschlossen**. Davon haben 126 der Beschwerden zu einer deutlichen Verbesserung für die Beschwerdeführenden geführt. Nur bei 37 der abgeschlossenen Beschwerden wurde das Ergebnis negativ bewertet. Ohne eine Rückmeldung der Beschwerdeführenden zu den aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten wurden 44 Beschwerden abgeschlossen und bei 15 Beschwerden konnte ein Kompromiss erzielt werden. Die Quote der positiv abgeschlossenen Beschwerden ist von ca. 40 % auf ca. 55 % deutlich gestiegen.

Aufgrund der **Coronapandemie** mussten wir auch in 2021 vielfältige Anpassungen der Arbeit vornehmen. Unser Hygienekonzept haben wir dabei fortlaufend angepasst an die dynamische Pandemiesituation. Die Beratung sollte möglichst telefonisch oder per Video stattfinden. Angesichts des häufig sozial benachteiligten und psychisch schwer beeinträchtigten Klientels der BIP, für das etwa die Nutzung von Videokonferenz-Software eine hohe Hürde bedeuten kann, wurden persönliche Beratungen und auch persönliche Klärungsgespräche immer wieder in Anspruch genommen. Insgesamt mussten wie im Vorjahr pandemiebedingt Zusatzarbeiten geleistet werden, die zulasten der Zeit für die fachliche Beratung und Beschwerdebearbeitung sowie z. T. auch die Vernetzung und Gremienarbeit gingen. Die sowieso schon angespannte Personalsituation in der BIP wurde dadurch zusätzlich belastet.

Eine umfangreiche Darstellung der hier nur auszugsweise aufgeführten Daten finden Sie in Form von Tabellen im Anhang des Berichts ab Seite 56.

## 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 Rahmen der Woche der Seelischen Gesundheit eine Veranstaltung zu Beschwerden von Angehörigen durchgeführt, die sehr gut besucht war. Zudem wurde in 2021 wie geplant die Konzeption der BIP überarbeitet, mit der Senatsverwaltung abgestimmt und der Öffentlichkeit über die BIP-Website zur Verfügung gestellt. Im Folgenden finden Sie eine Auswahl der zwei von uns besonders intensiv bearbeiteten Prozesse, die Unterstützung der psychiatrischen Patientenfürsprecher\*innen sowie der Besuchskommissionen.

### UNTERSTÜTZUNG DER PSYCHIATRISCHEN PATIENTENFÜRSPRECHER\*INNEN

Die BIP unterstützt seit Projektbeginn im Jahr 2010 die psychiatrischen Patientenfürsprecher\*innen in ihrer Tätigkeit. Dabei haben sich neben vielen direkten persönlichen Kontakten und Nachfragen 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 2021 wurden Fortbildungen zum Thema „Rechtliche Grundlagen der Betreuung, Unterbringung und Zwangsbehandlung“

mit Rechtsanwalt Alexander Paetow sowie „Beratung von Angehörigen“ mit Franziska Radczun (ApK) durchgeführt. Die im Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) tätige neue Patientenfürsprecherin wurde in Einzelgesprächen besonders eng begleitet, da sie aufgrund der Qualität und Quantität ihrer Arbeit besonderen Unterstützungsbedarf hatte. Zudem wurde in Absprache mit den Patientenfürsprechenden bewirkt, dass der Bezirk Pankow für die dortige KMV-Abteilung eine\*n eigene\*n Patientenfürsprecher\*in ausschreibt. Des Weiteren hat die BIP den Psychiatriebefragten des Landes Berlin um eine Überarbeitung des die Fürsprechenden betreffenden §12 des PsychKG gebeten.

## BEGLEITUNG DER ARBEIT DER BESUCHSKOMMISSIONEN

Im Berichtszeitraum haben die Mitglieder der Besuchskommissionen (BK) sich zwei Mal im Gesamtplenar getroffen. Zudem wurden im Juni 2021 neue Mitglieder der Besuchskommissionen gewählt. Diese wurden von der BIP in zwei umfangreichen Treffen im Juli und August 2021 in die BK-Arbeit eingeführt. In aufwändigen Überlegungen und Vorarbeiten seitens der BIP wurde schließlich ein Modus gefunden, die neuen Mitglieder in die bereits bestehenden Besuchsgruppen zu integrieren. Die Integration der Neu-Mitglieder war organisatorisch sehr aufwändig. Zudem traten leider in den ersten Monaten bereits einige neu gewählte Mitglieder wieder von dem Amt zurück. Die BK-Vorsitzenden haben sich drei Mal getroffen. Die BIP unterstützte die Mitglieder der Besuchskommissionen umfangreich in der Kommunikation mit den Einrichtungen im Vorfeld und Nachgang der Besuche, sowie bei der Erstellung der zahlungsbegründenden Unterlagen und deren Weiterleitung an die Senatsverwaltung. Zudem wurde der Gesamtbericht der Besuchskommissionen 2020 umfangreich bearbeitet, die BIP übernahm hier eine redaktionelle und moderierende Rolle.

Des Weiteren hat die BIP zur besseren Strukturierung der Besuchs-Ankündigung ein Formular entwickelt, was von den BK-Vorsitzenden im Lauf des Jahres gut genutzt wurde.

Deutlich wurde, dass die zeitlichen und fachlichen Anforderungen an die Mitglieder der Besuchskommissionen sehr hoch sind. Die beschriebenen Prozesse waren sehr arbeitsintensiv und umfassten in der BIP deutlich mehr Kapazität als die dafür vorgesehene halbe Stelle.

## THEMENSCHWERPUNKT: BESCHWERDEN ZUM KRANKENHAUS DES MASSREGELVOLLZUGS ZWISCHEN FEHLENDEM PERSONAL UND THERAPIEMANGEL, BESUCHSVERBOT UND VERRAUCHTER KÜCHE

Seit Einrichtung der BIP vor mehr als zehn Jahren gehen relativ konstant Beschwerden zum Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) bei uns ein. In 2021 haben wir 27 Beschwerden zum KMV bearbeitet. Wir haben uns jedoch entschieden, alle in den fünf Jahren zwischen 2017 und 2021 bearbeiteten KMV-Beschwerden in den vorliegenden Bericht einfließen zu lassen. In diesem Zeitraum haben wir **insgesamt 106 KMV-Beschwerden bearbeitet**.

Bis auf Ausnahmen, die sich vor Allem aus der Coronapandemie erklären, sind die Themen im Berichtszeitraum relativ ähnlich geblieben. Die größere Anzahl der binnen fünf Jahre bearbeiteten Beschwerden ermöglicht jedoch eine repräsentativere Darstellung sowie eine verbesserte Anonymisierung der einzelnen Beschwerden. Aus Gründen der Anonymisierung haben wir im Bericht auch viele Details weggelassen oder angepasst, die ansonsten ggf. zur Identifizierung konkreter Personen führen könnten, so etwa die jeweils betroffenen KMV-Abteilungen, die konkrete Medikation, oder auch Alter, Geschlecht und sozialen Status unserer Klient\*innen.

Im folgenden Themenschwerpunkt möchten wir Ihnen darstellen,

- wer sich über das KMV beschwert,
- was zentrale Themen der Beschwerden sind,
- welche Aktivitäten die BIP in diesem Rahmen umsetzen konnte und
- welche Wirkung die Beschwerden erzielt haben.

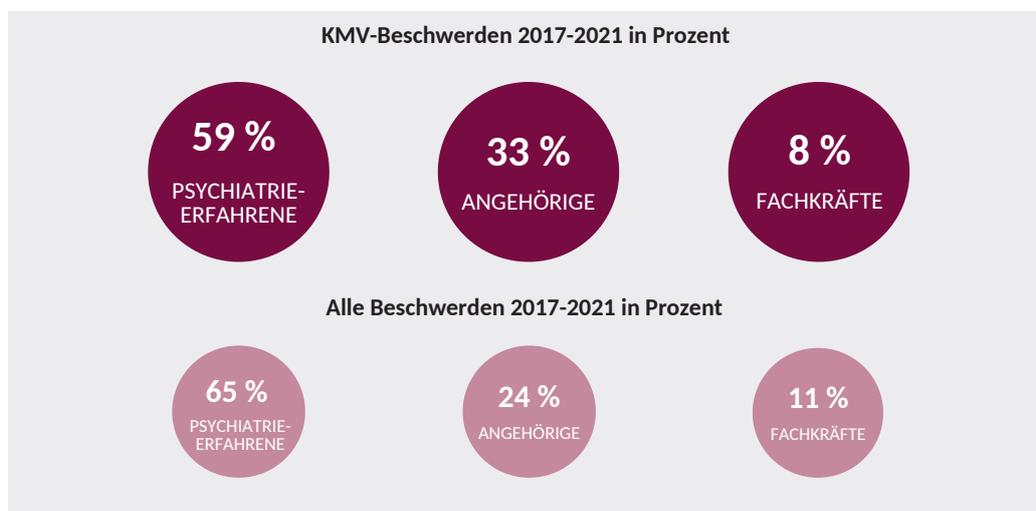
Wir beschließen den Themenschwerpunkt mit Empfehlungen zum künftigen Beschwerdemanagement des KMV.

### WER BESCHWERT SICH ZUM KMV? – DIE BESCHWERDEFÜHRENDEN

Entsprechend des dialogischen Prinzips können sich bei uns als BIP verschiedene Gruppen beschweren:

- Psychiatrieerfahrene/-betroffene oder 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 sowie Beschäftigte des KMV: Diese können sich bei uns allerdings 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 haben sich auch mit Beschwerden zum KMV an uns gewandt (vgl. Abbildung). Mehr als die Hälfte der Beschwerden stammen dabei von Psychiatrieerfahrenen, also in der Regel den KMV-Untergebrachten selbst. Allerdings ist der Anteil der Psychiatrieerfahrenen im Vergleich zu allen bei der BIP im Berichtszeitraum eingegangenen Beschwerden etwas verringert. Leicht verringert ist auch der Anteil der Professionellen an den Beschwerdeführenden. Dahingegen haben sich mit 33 % überdurchschnittlich viele Angehörige bezüglich des KMV an uns gewandt. Dies deckt sich auch mit den Erfahrungen des ApK – Angehörige psychisch erkrankter Menschen Landesverband Berlin, dass immer wieder Angehörige Unzufriedenheiten mit dem KMV artikulieren. Der ApK unterhält daher auch eine eigene Selbsthilfegruppe für KMV-Angehörige.



Ein kurzes Wort zur Einschätzung der KMV-Untergebrachten, die auch medial immer wieder kontrovers diskutiert werden: Die dortigen Patient\*innen werden auf Anordnung eines Strafgerichts zur „Besserung und Sicherung“ im KMV untergebracht. Die gesetzlichen Grundlagen sind:

- § 63 Strafgesetzbuch (StGB): das Begehen einer Straftat im Zustand der Schuldunfähigkeit sowie eine bestehende Wiederholungsgefahr
- § 64 StGB für suchtkranke Straftäter\*innen zum Zwecke des Entzugs

Auch Jugendliche können durch ein Jugendgericht in das KMV eingewiesen werden.

In der Presse wird im Zusammenhang mit dem KMV häufig über spektakuläre bis grausame Taten der Patient\*innen, vom Mord bis zum Amoklauf, berichtet. Die Taten sollen im vorliegenden Bericht keineswegs relativiert werden, sie werden im weiteren Verlauf auch nicht dargestellt. Zum einen erfahren wir als BIP nur in Einzelfällen von den Taten, die zur Unterbringung geführt haben. Zum anderen gehen wir davon aus, dass allen Menschen eine qualitativ gute psychiatrische Versorgung zusteht, und dass jede Beschwerde ihre Berechtigung hat, unabhängig davon, wer sie vorbringt. Wir konzentrieren uns daher im Folgenden auf die jeweiligen Beschwerden. Wie auch in allen anderen von uns bearbeiteten Beschwerden sehen wir von einer Bewertung der jeweiligen Einzelfälle ab.

## WIE KOMMEN DIE KMV-BEZOGENEN BESCHWERDEN ZU UNS ALS BIP?

Wie bei anderen Beschwerden auch läuft der Erstkontakt meistens über einen Anruf. Die Patient\*innen sind dabei in der Regel auf das KMV-Stationstelefon angewiesen, wenn sie uns kontaktieren möchten. Auffallend viele Beschwerden – 20 von 106 – erreichten uns zudem per Post, hingegen mit 9 relativ wenige per E-Mail. Dies liegt vermutlich daran, dass den KMV-Patient\*innen kein Internet zur Verfügung steht. Circa ein Drittel der Beschwerdeführenden hatten zudem bereits vorher schon eine andere Beschwerde bei der BIP eingereicht – dieser Anteil ist deutlich höher als im Durchschnitt aller Beschwerden. Andere KMV-Klient\*innen haben z. B. über Aushänge, über Mitpatient\*innen oder Selbsthilfestrukturen von uns erfahren. Immerhin jede\*r Zehnte\*r wurden von Professionellen, darunter auch KMV-Mitarbeitenden, auf die BIP hingewiesen.

In manchen Beschwerden haben wir mit zwei oder auch drei Klient\*innen Kontakt z. B. mit Ehepaaren oder einem Angehörigen und einem Untergebrachten, die sich gemeinsam an uns wenden. Insgesamt waren dies 136 Klient\*innen bei den 106 KMV-Beschwerden.

Von den 126 KMV-Beschwerdeführenden, deren Geschlecht uns bekannt ist, waren 94 Männer, und 32 Frauen. 24 der Klient\*innen waren zwischen 20-39 Jahre alt, 48 waren zwischen 40-59 Jahre, 10 Klient\*innen über 60 Jahre und 6 der Beschwerdeführenden sogar über 70 Jahre. Von den 90 Klient\*innen, von denen uns bekannt ist, ob sie über einen Migrationshintergrund verfügen oder nicht, waren 25 Migrant\*innen. Davon stammten u. a. 10 aus der Türkei und 4 aus Polen.

Die finanzielle Lage der KMV-Klient\*innen ist relativ schlecht – viele waren aktuell ohne Einnahmen oder bezogen soziale Transferleistungen. Die in Tabelle II verzeichneten Menschen mit Lohn/Gehalt waren in der Regel Klient\*innen, die sich als Professionelle oder Angehörige beschwerten.



### GESCHLECHT

94 Männer  
32 Frauen  
Rest unbekannt



### ALTER

24 zwischen 20-39 Jahre alt  
48 zwischen 40-59 Jahre  
10 Klient\*innen über 60 Jahre  
6 über 70 Jahre



### MIGRATIONSHINTERGRUND

25 Personen mit Migrationshintergrund  
davon 10 aus der Türkei und 4 aus Polen

**Tab. II: Finanzielle Lage der KMV-Beschwerdeführenden**

Finanzielle Lage	Anzahl
unbekannt	64
aktuell ohne Einnahmen	21
Lohn/Gehalt	15
Grundsicherung	11
Altersrente	9
EU-Rente	8
ALGI/SGB III	3
ALGII / SGB III	3
Selbstständig, freiberuflich tätig	2
<b>Gesamtsumme</b>	<b>136</b>

Bei 12 Klient\*innen ist uns zudem bekannt, dass zum Zeitpunkt der Beschwerde eine Rechtliche Betreuung eingerichtet war. Von 18 Klient\*innen wissen wir, dass ein Grad der Behinderung vorlag, davon hatten 15 einen Grad der Behinderung über 50 Prozent. 20 Klient\*innen – ein relativ durchschnittlicher Wert im Vergleich aller Beschwerden – gab an, Diskriminierungserfahrungen im Zusammenhang mit dem Anliegen, um das sich ihre Beschwerde drehte, gemacht zu haben. Die vorgebrachten Diskriminierungen bezogen sich dabei u. a. auf psychiatrische Erkrankungen (7), auf ihren Status als Angehörige (4) und den Migrationshintergrund (3).

**Fassen wir diese Zahlen kurz zusammen, ergibt sich folgendes Bild bzgl. der KMV-bezogenen Klient\*innen:**

- Überdurchschnittlich viele Angehörige beschwerten sich, weniger Professionelle.
- Die Psychiatrieerfahrenen sind überdurchschnittlich männlich, häufig in einer finanziell schlechten Lage und haben auch etwas häufiger einen Grad der Behinderung.
- Häufiger als im Durchschnitt kommt es nach dem Beschwerdeabschluss zum erneuten Einreichen einer Beschwerde bei der BIP.



Natürlich haben wir kein komplettes Bild der sozialen Lage all unserer Klient\*innen. Wir können jedoch gewiss sein, dass unsere Klientel deutlich häufiger als die Allgemeinbevölkerung von sozialer Benachteiligung betroffen ist. Die oben genannten Daten zu den KMV-Klient\*innen decken sich zudem mit dem Eindruck der BIP, dass diese Beschwerdeführenden sozialstrukturell betrachtet noch einmal prekärer und schlechter ausgestattet sind als die sonstigen BIP-Klient\*innen. Es ist uns wichtig, auch dieser vulnerablen Gruppe eine Anlaufstelle für ihre Beschwerden zu bieten.

## ÜBER WAS WIRD SICH BESCHWERT? – DIE BESCHWERDETHEMEN

Die Themen der Beschwerden zum KMV sind breit gestreut. So erreichten uns etwa Klagen über

- schlechte Ernährung,
- fehlende Privatsphäre,
- Beschimpfungen durch das Personal,
- restriktive Atmosphäre,
- mangelnde Therapieangebote,
- zu lange Dauer der KMV-Unterbringung,
- Mangel an Beschäftigungsmöglichkeiten,
- schwierige bauliche Zustände.

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 von Beschwerdeanliegen zugeordnet werden. In der folgenden Tabelle finden Sie einen Überblick über alle diese Kategorien, die wir in den KMV-bezogenen Beschwerden vergeben haben.

**Tab. III: KMV-bezogene Beschwerdeanliegen**

Beschwerdeanliegen	Anzahl	Prozent
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	50	15,9 %
Unzulässige Reglementierung	47	14,9 %
Beschwerden zur med. Behandlung	42	13,3 %
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	41	13,0 %
Zwangsmaßnahmen, Unterbringung	34	10,8 %
Respektlose Umgangsformen	15	4,8 %
Unsensibler Umgang mit Angehörigen	14	4,4 %
Zwangsbehandlung medikamentös	10	3,2 %
Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	9	2,9 %
Gewaltförmige Übergriffe	8	2,5 %
Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	8	2,5 %
Psychiatisierung	7	2,2 %
Covid 19 / Corona	5	1,6 %
Mangel in psych. Versorgungsstruktur	5	1,6 %
Mangelhafte Kritikfähigkeit	5	1,6 %
Gutachten	4	1,3 %
Kostenübernahme – Leistungsgewährung	4	1,3 %
Rechtliche Betreuung	3	1,0 %
Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung	2	0,6 %
Finanzielle Ungereimtheiten	1	0,3 %
Ungenügende Berücksichtigung traumatischer Vorerfahrungen	1	0,3%

Zwischen den KMV-Abteilungen sind die Beschwerdezahlen unterschiedlich verteilt, pro Abteilung haben wir im Berichtszeitraum zwischen 11 und 34 Beschwerden bearbeitet. Aus Anonymisierungsgründen geben wir die jeweiligen Stationen im Folgenden

jedoch nicht an. Vier der 106 Beschwerden bezogen sich auf ausgelagerte Standorte des KMV. Zudem wurde sich in 29 der Beschwerden neben dem KMV auch über weitere Einrichtungen beschwert. Die Einrichtungen, über die sich beschwert wird, nennen wir in der BIP Beschwerdeempfangende. Darunter befanden sich fünf Gutachter\*innen, fünf stationäre Einrichtungen der klinisch-psychiatrischen Versorgung und drei Träger des Betreuten Einzelwohnens (BEW). Dies ist ein Indiz dafür, dass es in den Beschwerden auch immer wieder um die Schnittstellen der Bereiche und die Zusammenarbeit der professionellen Akteure geht.

Im Folgenden stellen wir die Themen der fünf häufigsten Beschwerdeanliegen detailliert dar. Zudem haben wir zu jeder dieser Kategorien ein ausführliches Beispiel eingefügt, um einen Einblick in die vorgebrachten Beschwerden zu ermöglichen.

## UNZUFRIEDENHEIT MIT LEISTUNGSQUALITÄT: VON BAULICHEN MÄNGELN UND ÜBERBELEGUNG ZU BIS FEHLENDEM PERSONAL UND VERSCHWUNDENER POST

Die Qualität der psychiatrischen Versorgung setzt sich aus ganz verschiedenen Komponenten zusammen. Dies gilt umso mehr im KMV, wo die Unterbringung im Vergleich zur klinisch-psychiatrischen Regelversorgung meist um ein Vielfaches länger andauert und in manchen Fällen Jahrzehnte umfassen kann. Eine im Vergleich zu anderen Beschwerdebereichen deutlich häufiger kritisierte Komponente ist der **bauliche Zustand** des KMV. Insbesondere wurde hier die Überbelegung des KMV kritisiert. So seien Zwei-Bett- zu Drei-Bett-Zimmern umgewandelt worden. Ein Beschwerdeführer schilderte regelmäßige Überbelegungen auf einer Station. Aufgrund des viel zu engen Raums und der unterschiedlichen Bedürfnislagen der Patient\*innen würden vermehrt zwischenmenschliche Konflikte entstehen und er werde von einem Zimmergenossen verbal und körperlich bedroht. Zudem schilderte der Klient uns, dass er aufgrund der räumlichen Enge keine weiteren Möbel, außer einem Bett und einem Spind, besitzen könne. Er nahm diesen Zustand als „*menschenunwürdig*“ wahr und äußerte, dass aus seiner Sicht „*Menschen zu Tieren gemacht werden*“. Eine Reintegration und das Erlangen von Lockerungsstufen würden unter diesen Bedingungen deutlich erschwert werden. In anderen Beschwerden wurde auch kritisiert, dass durch die Mehrfachbelegung Rückzugsräume und so die Gelegenheit für Privatheit und Individualität entfielen. Zudem sei der (physische) Schutz der Patient\*innen dadurch gefährdet.



### BESCHWERDETHEMEN IM ÜBERBLICK





### Nationale Stelle zur Verhütung von Folter zur Überbelegung im KMV:

„[Es] wurde der Delegation mitgeteilt, dass die einzelnen Stationen des Krankenhauses des Maßregelvollzugs nach wie vor für eine hohe Belegung ausgelegt sind; die größte Station umfasst 38 Betten. In mehreren Gesprächen wurde die hohe Anzahl an Patientinnen und Patienten auf den Stationen und die gegebenen baulichen Rahmenbedingungen bemängelt. [ ] Eine hohe Patientendichte ist auch bei ausreichend großen Stationen für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung. Sie kann Konflikte zwischen den Patientinnen und Patienten auslösen, aber auch die medizinische und therapeutische Behandlung deutlich erschweren und den angestrebten Behandlungserfolg verzögern. Es wird empfohlen, auf den psychiatrischen bzw. forensischen Stationen, kleinere Stationen einzurichten bzw. abgeteilte Bereiche zu schaffen.“<sup>1</sup>

### KMV-Patientenfürsprecherin zur Überbelegung:

„Standardmäßig findet eine Doppelbelegung der Patient\*innenräume statt, je nach Station gibt es auch Einzel- oder Dreifachbelegungen. [ ] Diesen Patient\*innen wird über Jahre hinweg jede Form des Rückzugs und der Intimsphäre verwehrt, eine Situation, die heutzutage kaum vorstellbar ist. Die Mehrfachbelegung führt zu Konflikten und Ängsten der Patient\*innen, die sich auch in den Anfragen niederschlagen.“

*Geforderte Maßnahmen: Ausbau des KMV und Einzelunterbringung der Patient\*innen als Standard.“<sup>2</sup>*

In anderen Beschwerden ging es darum, dass der bauliche Zustand des KMV allgemein schlecht sei und ein großer Renovierungsbedarf gesehen wurde. Die Zustände auf den Stationen wurden z. T. als „unhygienisch“ sowie Patientenzimmer mitunter als „dreckig“ beschrieben. In einer Beschwerde wurde vorgebracht, dass die Station des Patienten, der im Rollstuhl saß, nicht behindertengerecht sei: so sei kein barrierefreier Zugang bzw. Aufzug vorhanden, dadurch werde der Patient wie auch andere Rollstuhlfahrer auf der Station von Therapien ausgeschlossen. Ein Klient beschwerte sich, dass während der Renovierung des Raucherraums in der Küche geraucht würde und er aufgrund einer chronischen Erkrankung nun die Küche nicht nutzen könne.

Eine Beschwerde bezog sich zudem darauf, dass immer wieder Menschen, die zu einer KMV-Unterbringung verurteilt seien, dort aufgrund der Überbelegung nicht aufgenommen würden und daher bis zu 1,5 Jahre in einer Justizvollzugsanstalt ohne geeignete therapeutische Behandlung warten müssten.

Hinsichtlich der **Ausstattung** des KMV wurde etwa über fehlende Feuermelder und schlechten Brandschutz in Form von Brandschutztüren ohne Türgriffe geklagt, sowie über einen Mangel an Möbeln zur Aufbewahrung persönlicher Gegenstände. Die gene-

<sup>1</sup> Siehe Nationale Stelle zur Verhütung von Folter – Besuchsbericht KMV 2021, S. 4, [www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente/Berichte/Besuchsberichte/233-BE-21-1/20211007\\_-\\_Bericht-\\_KMV\\_Follow-Up\\_I\\_-\\_Web\\_anonym.pdf](http://www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente/Berichte/Besuchsberichte/233-BE-21-1/20211007_-_Bericht-_KMV_Follow-Up_I_-_Web_anonym.pdf) (zuletzt abgerufen: 18.07.2022)

<sup>2</sup> Siehe Patientenfürsprecherin Bärbel Knorr, Jahresbericht 2021, S. 4/5, [www.berlin.de/ba-reinickendorf/politik-und-verwaltung/bezirksverordnetenversammlung/online/\\_\\_\\_tmp/tmp/45081036651572456/651572456/00404487/87-Anlagen/02/JaehrlicherErfahrungsberichtKMVTeilIII.pdf](http://www.berlin.de/ba-reinickendorf/politik-und-verwaltung/bezirksverordnetenversammlung/online/___tmp/tmp/45081036651572456/651572456/00404487/87-Anlagen/02/JaehrlicherErfahrungsberichtKMVTeilIII.pdf) (zuletzt abgerufen: 18.07.2022)

relle Ausstattung sei „marode“, Reparaturen würden oft mehrere Wochen oder Monate dauern. Auch gab es Klagen über zu hohe Temperaturen in den KMV-Räumen sowie einen Mangel an Frischluft – Kosten für Ventilatoren müssten durch die Patient\*innen getragen werden. Zudem fehlten TV-Geräte, und auch Tageszeitungen oder andere Lektüre sei sehr rar.

Ein weiterer relativ häufiger Beschwerdegrund waren **fehlende Therapien, mangelndes Personal und fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten**. Hinsichtlich der Therapie gab es u. a. folgende Beschwerdethemen:

- Über mehrere Wochen fände keine Visite statt, obwohl diese eigentlich einmal wöchentlich stattfinden sollte.
- Ergotherapie und Sporttherapie hätten keinen Ersatz, wenn die Therapeutin im Urlaub oder krank sei.
- Es fänden zu wenige Psychotherapie-Sitzungen statt.
- Aufgrund von Personalmangel fänden keine Einzelgespräche statt, nur einmal wöchentlich Gruppentherapie.
- Auch in Krisensituationen gäbe es keine Ansprechpersonen.
- Das Pflegepersonal würde häufig wechseln.
- Aufgrund der Coronapandemie seien zudem viele Therapien ausgefallen.

Eine Beschwerdeführerin wandte sich per Brief an uns und schrieb: *„Diese Einrichtung ist grausam, kontraproduktiv: keine Therapeuten, Psychologen, keine Einzelgespräche, keine Privatsphäre, vier Leute in einem Zimmer, fast alle sind auf Medikamenten, nach 20 Monaten ohne Konsum hatte ich einen Rückfall“*. Ein anderer Klient teilte uns dazu mit: *„In dieser Zeit kam es mehrfach vor, dass es aufgrund von personellem Mangel über Wochen hinweg nicht mal eine wöchentliche Visite gab. Wenn die Sport- bzw. Ergotherapeuten Urlaub hatten oder krank waren, gab es keinerlei Ersatz.“*

Neben dem therapeutischen Bereich wurde auch die **Sozialarbeit** im KMV kritisiert. So gab es eine Beschwerde über fehlende Unterstützung einer Patientin in der Schwangerschaft. Ein anderer Klient beschwerte sich, dass ein Sozialarbeiter ihm „*Steine in den Weg*“ lege, anstatt ihm zu helfen. So fragte er nach Sachverhalten, die der ärztlichen und anwaltlichen Schweigepflicht unterlägen und er müsse Formulare trotz schlechter Deutschkenntnisse selbst ausfüllen. Eine Klientin wandte sich an uns, weil sie die Kommunikation mit den Sozialarbeiter\*innen nicht gut fand. Diese seien genervt von ihr und würden sie „*abwürgen*“.

Zudem wurde bemängelt, dass Bezugspersonen zu häufig wechselten, unter anderem aufgrund der hohen Personalfuktuation. Eine Beschwerdeführerin berichtete etwa von einem Fall, in dem eine Patientin in zwei bis drei Jahren 14 verschiedene Therapeut\*innen gehabt habe. Auch fehle es an Qualitätsstandards bei der Anwendung von Therapien. Immer wieder wurde betont, das vorhandene Personal sei relativ engagiert, es sei aber viel zu wenig Personal für die Menge an Patient\*innen.



### Nationale Stelle zur Verhütung von Folter zur Personalsituation im KMV:

„Der Delegation wurde in Gesprächen mitgeteilt, dass weiterhin im ganzen KMV Personalmangel herrsche. Dieser habe sich seit dem letzten Besuch im Jahr 2017 um weitere 10 Prozent verschärft. [ ] Hiernach waren am Besuchstag exemplarisch von 51,8 vorgesehenen Arztstellen nur 33,8 (62,5 %) und von 429 vorgesehenen Stellen in der Pflege 367 (85,7 %) besetzt. [...] Eine ausreichende Begleitung und persönliche Betreuung der Patientinnen und Patienten kann unter den gegebenen Umständen schwierig gewährleistet werden.“<sup>3</sup>

Jenseits des therapeutischen Bereichs bezog sich diese Kritik auch auf weitere **Angebote der Tagesstrukturierung**. So wurde u. a. bemängelt:

- keine oder kaum Freizeitangebote
- nur ein Raum für Fitnesstraining, häufig geschlossen
- keine Vätergruppe
- kein Friseur und keine medizinische Fußpflege
- zu wenig Zugang zu Fernsehgeräten

Auch hinsichtlich der **Bildungsmöglichkeiten** gab es Kritik. So wurde das Fehlen von Schulausbildung über den Hauptschulabschluss hinaus bemängelt, aber auch von Berufsausbildung, die nur für bestimmte Lockerungsstufen möglich sei. Ebenso wurden in Beschwerden die fehlenden Perspektiven auf eine Reintegration in die Gesellschaft beklagt.

### KMV-Patientenfürsprecherin zu Freizeit und Bildung:

„Die derzeitigen Bildungs-, Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten innerhalb des KMV entsprechen nicht den Bedarfen der Patient\*innen. [ ] Die Angebote sind zahlenmäßig stark beschränkt und können daher nur von einem kleinen Teil der Patient\*innen genutzt werden.“



### Geforderte Maßnahmen:

- Wiedereinführung des Angebots „Lesecafé“
- Bibliothek
- Informationen in leichter Sprache, auch bei Formularen
- Erwerb höherer Bildungsabschlüsse
- Weiterbildungsmöglichkeiten, um nach der Entlassung einen beruflichen Anschluss finden zu können
- Ausbau der Ergo- und Arbeitstherapie, Ausbau stationsbezogener Angebote
- Ausbau der Zeiten im Freien und sportliche Aktivitäten
- In der Freizeit und außerhalb der Ruhezeiten die Möglichkeit der Nutzung von TV-Geräten“<sup>4</sup>

Dazu kamen verschiedene Beschwerden über diverse **organisatorische Mängel**, die es im KMV gäbe. So komme Post wiederholt und über Jahre nicht an, und es komme zu Diebstählen im KMV.

<sup>3</sup> Siehe oben, S. 4.

<sup>4</sup> Siehe oben, S. 6.

Vereinzelt erreichten die BIP Beschwerden über das **Entlassmanagement** im KMV. Eine Mutter kontaktierte uns, die in Sorge um ihren Sohn war, der aus dem KMV „in die Obdachlosigkeit entlassen“ werde. Die Sozialarbeiter\*innen würden sich nicht um ihren Sohn kümmern und keine passende Anschlussperspektive erarbeiten. Es fehle auch an einer Zusammenarbeit mit dem nach der Entlassung zuständigen Steuerungsgremium Psychiatrie. So seien etwa Unterlagen, welche von dem Steuerungsgremium angefordert worden seien, nicht übermittelt worden. In einer anderen Beschwerde kritisierte der Rechtliche Betreuer, seine seit mehr als einem Jahrzehnt im KMV befindliche Klientin habe eine geistige Behinderung und weitere körperliche Einschränkung. Für ein solches Klientel fände er keine geeignete Unterkunft. Der Betreuer betonte, er sähe das Problem nicht beim KMV, der sich hier bemühe, sondern in Lücken der Versorgungsstruktur, die von der Politik geschlossen werden müssten.

Wenn wir das Beschwerdeanliegen „Unzufriedenheit mit Leistungsqualität“ im Gesamten betrachten, ergibt sich ein Bild, wonach sich viele der Beschwerdeführenden weder therapeutisch gut versorgt wähen noch während des Tages eine angemessene Beschäftigung für sich sehen. Eine Angehörige resümierte etwa, dass ihr Sohn angesichts fehlender Ergo- und Psychotherapie sowie Krankengymnastik in so schlechtem Zustand sei, dass er „*keinem Tagwerk mehr nachgehen könne*“. Ein anderer Beschwerdeführer, der seinen Zustand als sehr schlecht bezeichnete, bilanzierte gegenüber der BIP: „*Es gibt kaum Angebote und alle vegetieren nur vor sich hin.*“

### Beispiel I: Elterliche Sorgen um den schlechten Zustand ihrer im KMV untergebrachten Tochter

**Beschwerdekategorie(n):** Beschwerden zur medikamentösen Behandlung, Unsensibler Umgang mit Angehörigen, Unzufriedenheit mit Leistungsqualität

**Hauptbeschwerdeführer\*in:** Angehörige (Mutter, Vater) der KMV-Patientin, Finanzielle Einnahmen: Altersrente, Alter: >70 Jahre

**Beschwerdeempfänger\*in:** KMV (Krankenhaus des Maßregelvollzugs)

#### Beschwerdethema:

Frau und Herr Nordstern\* kontaktierten uns per E-Mail und erläuterten uns ihr Beschwerdeanliegen. Ihre Tochter sei seit 10 Jahren mit Unterbrechungen im KMV untergebracht. Nach stetiger Besserung des Gesundheitszustands ihrer Tochter sei ihr ein Platz in einer betreuten Einrichtung außerhalb des KMV in Aussicht gestellt worden. Infolge der langen Wartezeit sei die Tochter immer ungeduldiger geworden. Die Wahnvorstellungen hätten seitdem zugenommen und die Angstzustände seien intensiver geworden. Daraufhin sei durch die Ärzteschaft Diazepam verschrieben worden, welches stark suchtfördernd wirke. Darüber hinaus habe sich der körperliche Zustand ihrer Tochter immer weiter verschlechtert und sie habe stark an Körpergewicht verloren. Zudem fänden auch keine speziellen Trainings wie Beschäftigung, Sport oder begleitete Ausgänge mehr statt.



Ein weiterer Punkt der Beschwerde stellte eine schwere chronische Erkrankung dar, die mit Verweis auf den schlechten psychischen Zustand der Tochter vom KMV abgesagt worden sei. Ziel der Beschwerdeführenden sei es, eine passendere medizinische Versorgung sowie Therapie für ihre Tochter zu erreichen. Die Eltern hätten bereits vor einigen Wochen an die KMV-Leitung mit Bitte um ein klärendes Gespräch geschrieben, jedoch keine Antwort erhalten.

**Art der Beschwerdebearbeitung:**

Nach einem ausführlichen Beratungsgespräch durch die BIP und einem lang andauernden Schriftwechsel mit den Beschwerdeführenden sowie der Klinikleitung, konnte die BIP nach fünf Monaten ein Klärungsgespräch zwischen Frau und Herrn Nordstern sowie der Leitung des KMV ansetzen.

**Beschwerdeergebnis:**

Frau Nordstern konnte beim Klärungsgespräch anmerken, dass die Eltern sich wünschen, ihre Tochter würde gefördert werden, mehr Selbstbestimmung zu erreichen. Dabei sei ihnen aufgefallen, dass bei jedem positiven Schritt der Tochter zwei Schritte rückwärts folgen. Daraufhin schlug der Berater der BIP vor, therapeutische Familiengespräche in Absprache mit der Tochter zu integrieren, um den Eltern den therapeutischen Prozess verständlich zu machen sowie die Grenzen und Möglichkeiten der Therapie nachvollziehen zu können.

Das KMV sagte zudem zu, dass durch eine Lockerung der Corona-Maßnahmen in wenigen Tagen wieder regelmäßige Besuche im KMV durch die Eltern möglich seien. Zudem werde der Zugang der Tochter zu Geräten zum Abspielen von Musik geprüft. Die gewünschte Nutzung von E-Zigaretten sei nicht möglich, da in diesen Zigaretten unerlaubte Stoffe geschmuggelt werden könnten.

Die KMV-Leitung verwies darauf, dass sie aufgrund einer fehlenden Schweigepflichtentbindung der Tochter nicht konkret zur Situation der Patientin sprechen könne. Sie selbst setze sich jedoch sehr für Substitutionsprogramme im KMV ein. Aufgrund mangelnder Compliance der Patientin sei aktuell die Behandlung der chronischen Erkrankung nicht möglich.

Frau Nordstern war vom Gespräch eher enttäuscht. Ihr Ehemann hingegen sah durchaus Impulse für eine Veränderung, falls die im Gespräch angedachten Familiengespräche mit der Tochter und dem therapeutischen Personal tatsächlich umgesetzt werden sollten.

*\*Name geändert*

## UNZULÄSSIGE REGLEMENTIERUNG: VON VERWEIGERTEM BESUCH ÜBER UNBEGRÜNDETE ISOLATION BIS ZU EINSCHRÄNKUNG DER ESSENSMÖGLICHKEITEN

Ein beträchtlicher Teil der Beschwerden, die wir als „Unzulässige Reglementierung“ kategorisiert haben, bezog sich auf den Umgang des KMV mit Besucher\*innen. Entsprechende Beschwerden erreichten uns immer wieder, Häufungen gab es vor allem in 2018 und dann wieder ab 2020 aufgrund der Maßnahmen durch die Coronapandemie. Inhaltlich wurde sich häufig darüber beklagt, dass die **Besuchsregelungen** zu rigide seien und zu wenig Besuch empfangen werden dürfe. Diese Beschwerden erreichten uns sowohl von Patient\*innen selbst, als auch von Angehörigen und von Menschen, die ein professionelles Verhältnis (z. B. als Coach) zu den KMV-Patient\*innen hatten. In diesem Zuge wurde auch besonders beklagt, dass weder Besuche von Kindern möglich seien noch Geschenke an die Besucher\*innen gemacht werden dürften. Im Weiteren wurde bemängelt, dass es „keine Privatsphäre für Beziehungspartner\*innen“ gäbe und dass die Besuche auf die maximale Dauer von einer Stunde angesetzt seien. Auch werde einzelnen Patient\*innen Besuch ohne Begründung verwehrt oder sie würden immer wieder auf die Folgewoche vertröstet, in der dann auch wieder kein Besuch möglich sei. Besuchende, die zu spät kamen, würden abgewiesen und es gäbe hier seitens des KMV keine Kulanz. Zudem gab es die Beschwerde, dass nach einem positiven Drogentest ein Besuchsverbot von einem Monat ausgesprochen worden sei, um die Patientin zu „bestrafen“. Hinsichtlich der Auswirkungen dieser Reglementierungen schrieb uns ein Beschwerdeführer: „Besuche werden gestrichen, einfach alle Motivation bei mir gleich Null“.

Ein Angehöriger beschwerte sich, dass Besuche bereits in der Vorwoche schriftlich beantragt werden müssten. Eine entsprechende Hausordnung liege nicht vor. Dadurch entstünden große Hürden für die soziale Teilhabe seines Sohnes, der dadurch den Kontakt zu entfernteren Verwandten verliere, und sich durch die kurze Besuchsdauer kaum im Gespräch öffnen könne. Ein anderer Beschwerdeführer beklagte, dass er als ehemaliger KMV-Patient seine dort noch untergebrachten, einstmaligen Mitpatient\*innen nicht besuchen dürfe.

Auch während der Coronapandemie wurden die Besuchsregelungen als zu rigide kritisiert. So erreichte uns eine Beschwerde eines Patienten, der „über Weihnachten keinen Besuch“ erhalten dürfe. Aus seiner Sicht war die Begründung seitens des KMV nicht nachvollziehbar, da er geimpft sei. Zu einem früheren Zeitpunkt habe man ihm gesagt, dass geimpfte Patient\*innen und Besucher\*innen kein Besuchsverbot erhalten würden.

### BESCHWERDETHEMEN IM ÜBERBLICK



BESUCHSREGELUNGEN



ISOLATION



ESSENSVERPFLEGUNG



ZWANGSWEISE VERLEGUNG

### KMV-Patientenfürsprecherin zu Besuchen und Kontaktmöglichkeiten:

„Geforderte Maßnahmen:



- *Patient\*innen-Telefone auf den Stationsfluren sind besser abzuschirmen, damit Gespräche von Dritten nicht mitgehört und der Datenschutz eingehalten werden kann (sofortige Maßnahme)*
- *Kostenfreie Nutzung des Patient\*innen-Telefons für Gespräche mit Seelsorge, Patientenfürsprecherin und externen Beratungseinrichtungen*
- *Einrichtung von Patient\*innen-Telefonen in den Räumen der Patient\*innen und Internetnutzung analog der Zulassung des Berliner Justizvollzugs<sup>5</sup>*

Andere Beschwerden bezogen sich auf die Reglementierung durch **Isolation**. Ein Patient beklagte, er sei aufgrund einer Lappalie seit 10 Tagen in einem abgesonderten Bereich „und verstehe die ganze Welt nicht“. Ein anderer Beschwerdeführer gab an, dass er von einem Mitpatienten angegriffen und daraufhin isoliert worden sei, obwohl er starke Angst vor geschlossenen Räumen habe. In einer dritten Beschwerde wandte sich eine Angehörige an uns: ihr erwachsener Sohn sei seit einigen Wochen im KMV und seitdem durchgängig in einem Isolationszimmer untergebracht gewesen. Andere Beschwerdeführende äußerten ihre Wahrnehmung der möglichen Isolation als dauernde Drohkulisse, die sie als einschüchternd empfanden. Isolationen seien nicht gut begründet und würden häufig zu lange andauern. So berichtete ein weiterer Angehöriger, sein Sohn sei in Nachthemd und barfuß isoliert worden – damit sollte seinen Angaben nach Druck aufgebaut werden, um den Sohn zur Medikamenteneinnahme zu bewegen. Die gesamte Behandlung im KMV fühlte sich aus Sicht des Vaters recht rigid an.

Unzulässig reglementiert fühlten sich auch einige Beschwerdeführende hinsichtlich der **Essensverpflegung** im KMV. Eine Patientin hatte das Gefühl, sie solle zu einem Gewaltausbruch provoziert werden, um ihre Unterbringung zu verlängern. Als Mittel dazu hätten Restriktionen bei der Essensausgabe gedient, die dazu führten, dass sie häufig Hunger habe. So bekomme sie häufig kein Frühstück und „abends nur Salat“. Zum Kiosk könne sie nicht gehen, da sie keinen Ausgang habe. Auch sei die Qualität des Essens nicht gut, unter Anderem sei ihr verschimmeltes Brot vorgesetzt worden.

Die weiteren essensbezogenen Beschwerden bezogen sich auf die Frage des **Selbstversorger-Status** im KMV. Als Selbstversorger\*innen müssen die Patient\*innen nicht an der Gemeinschaftsverpflegung teilnehmen, sondern können eigenverantwortlich und mit einem eigenen Budget ihr gewünschtes Essen bestellen und in einer Küche mit

<sup>5</sup> Siehe oben, S. 6.

anderen Patient\*innen zubereiten. Die Beschwerdeführenden beklagten, dass die Selbstversorgung nur auf Basis bestimmter Lockerungsstufen möglich sei. Selbstversorgung sei ihnen daher entweder nicht zuerkannt worden oder aufgrund disziplinarischer Maßnahmen durch das KMV wieder aberkannt worden. Ein Patient etwa berichtete, dass er bereits zweimal einen Antrag auf Selbstversorgung gestellt habe, der jeweils abgelehnt worden sei. Aufgrund von bestimmten Nahrungsunverträglichkeiten und aus religiösen Gründen sei er bei der Auswahl des Essens im KMV sehr eingeschränkt und könne sich nur noch sehr einseitig ernähren. Er esse „nur noch Spaghetti Bolognese“. Als Selbstversorger wolle er seine Ernährung künftig gesünder und abwechslungsreicher gestalten.

### KMV-Patientenfürsprecherin zu Verpflegung:

#### „Geforderte Maßnahmen

- *Ausbau der Selbstversorgung und Erweiterung der Bestelllisten, um mehr Vielfalt in der täglichen Ernährung zu bieten. Vor allem in der Pandemie, in der weniger direkte Einkaufsmöglichkeiten bestehen, sollten die Bestellmöglichkeiten angepasst werden.*
- *Verbesserung des Klinikessens, mehr Auswahl und Abwechslung. Hier sollte mehr Rücksicht auf die Situation der Patient\*innen genommen werden, die über lange Zeiträume so ernährt werden.“<sup>5</sup>*



Auch über die oben beschriebenen Themen hinaus erreichen die BIP immer wieder Beschwerden zu verschiedenen Sachverhalten, die von den Beschwerdeführenden als Unzulässige Reglementierung empfunden werden. Dazu zählten Beschwerden zur zwangsweisen **Verlegung** auf andere Stationen bzw. dem Ablauf der jeweiligen Verlegung. Aber auch zur Wegnahme von Kleidung und Kosmetikartikeln wurde sich beschwert, ebenso zum Entzug eines Schrankschlüssels, sodass die Beschwerdeführende keinen Zugang mehr zu ihren Hygieneartikeln und ihrem Waschzeug gehabt hätte. Auch sei ihre mitgebrachte Kleidung nicht ausgehändigt worden. In einer anderen Beschwerde beklagte ein Patient, dass er aufgrund seines Aufenthaltsstatus als Asylbewerber ein sehr geringes Taschengeld zur Verfügung gestellt bekäme und dadurch viele Möglichkeiten nur sehr eingeschränkt wahrgenommen werden könnten.

<sup>5</sup> Siehe oben, S. 8.



## Beispiel II: Sanktionierung durch Beschäftigungsverbot in der Fahrradwerkstatt

**Beschwerdekategorie(n):** unzulässige Reglementierung

**Hauptbeschwerdeführer\*in:** Psychiatrieerfahrener, momentan im Maßregelvollzug

**Beschwerdeempfänger\*in:** KMV

### Beschwerdethema:

Herr Kleist\* setzte sich telefonisch mit uns in Verbindung und äußerte seine Beschwerde. Er sei im KMV untergebracht und im Rahmen der Arbeitstherapie in der Fahrradwerkstatt tätig gewesen, wo er aufgrund vieler Freiräume sehr zufrieden gewesen sei. Von der Stationsleitung sei ihm ein Vertrauensbruch bei der Einhaltung von Absprachen unterstellt worden. Aufgrund dessen müsse er die Arbeitstherapie in der Fahrradwerkstatt beenden und könne nur eine Beschäftigung in einem anderen Bereich aufnehmen, der ihm nicht zusage. Ihm sei von der Stationsleitung gesagt worden, die Fahrradwerkstatt sei eine Beschäftigungstherapie, die ihn unterfordern würde. Er selbst habe eine andere Empfindung und wolle seine Arbeit gerne in der Fahrradwerkstatt fortführen.

### Art der Beschwerdebearbeitung:

Im Zuge des Telefonats wurde ein Termin zum persönlichen Gespräch im KMV mit einem BIP-Berater vereinbart. Bei der aufsuchenden Beratung wünschte sich der Beschwerdeführende, ein Klärungsgespräch mit der Stationsleitung führen zu können, das durch die BIP moderiert wird. Das Ziel des Klärungsgesprächs sollte sein, die Arbeitstherapie in der Fahrradwerkstatt weiterführen zu dürfen. Nach mehrmaligem Schriftwechsel wurde ein Klärungsgespräch mit der Psychiaterin sowie der Sozialarbeiterin vereinbart, welches im KMV stattfand.

### Beschwerdeergebnis:

Der Beschwerdeführende konnte zu Beginn des Klärungsgesprächs anbringen, weshalb er sich zu Unrecht gemäßregelt gefühlt habe. Er brachte Einwände bezüglich des Wechsels der Arbeitstherapie ein. Die Psychiaterin versicherte ihm, es läge nicht an seiner fachlichen Qualifikation, jedoch habe er aus der Sicht der Professionellen wiederholt Grenzen überschritten und sich nicht an Abmachungen gehalten. Zudem sei er in der Werkstatt laut geworden und habe sich entgegen den Absprachen dem Kind einer Kundin zu sehr genähert. Dies sei ihm aufgrund seines Delikts untersagt gewesen. Die Sozialarbeiterin, die regelmäßige therapeutische Gespräche mit dem Beschwerdeführenden führte, berichtete ebenfalls, der Patient habe zu wenig Selbstreflektion gezeigt.

Herr Kleist stritt den Vorwurf ab, sich dem Kind genähert zu haben, aber konnte die Vorgabe zum Wechsel aus der Radwerkstatt akzeptieren. Sein Wunsch war, im Garten zu arbeiten – der Psychiater sagte zu, sich nach dieser Option zu erkundigen. Zur Überbrückung der Zeit solle er in einem anderen Bereich der Beschäftigungstherapie tätig sein. Ungeachtet dessen, dass Herr Kleist sein Ziel nicht komplett hatte erreichen können, bedankt er sich bei BIP und KMV für die Ermöglichung des Klärungsgesprächs.

\* Name geändert

## BESCHWERDEN ZUR MEDIZINISCHEN BEHANDLUNG: VON FEHLENDEN DIAGNOSEN UND BEHANDLUNGSPLÄNEN BIS ZU FALSCHER MEDIKATION UND UNERWÜNSCHTEN NEBENWIRKUNGEN

Auch zur konkreten Behandlung erreichten uns aus dem KMV relativ viele Beschwerden. Ein Teil der Beschwerdeführenden äußerte dabei **allgemeine Unzufriedenheit mit der psychiatrischen Behandlung, mit Gutachten und Diagnosen**. Dabei ging es etwa darum, dass keine Gutachten bzw. Diagnosen vorlägen und die Betroffenen dennoch seit einiger Zeit im KMV untergebracht seien. Eine Patientin beklagte sich, ihr seien drei verschiedene Gutachten aus einem ähnlichen Zeitraum vorgelegt worden, die widersprüchliche Aussagen über ihre Resozialisierungsfähigkeit beinhalten würden. Zudem sei sie unzufrieden mit ihrer Diagnose „Paranoide Schizophrenie“ und wolle hier eine Änderung, da sie keine Stimmen höre und nicht wahnhaft sei. Auch andere KMV-Patient\*innen beklagten sich über widersprüchliche Gutachten oder hielten die ihnen gestellten Diagnosen für falsch. Manche fühlten sich durch die Diagnosen unnötig pathologisiert und „zur Krankheitseinsicht gezwungen“, wie es ein Beschwerdeführer ausdrückte. Dieser Klient beklagte auch, er müsse gegen seinen Willen ein Medikament nehmen und fühle sich dadurch erpresst. Eine andere Beschwerdeführerin zweifelte die Eignung von Gutachter\*innen an, da die Gutachter\*innen zuvor im KMV angestellt gewesen und damit nicht unabhängig seien.

In der Beschwerde eines Angehörigen ging es darum, dass ärztliches und therapeutisches Personal des KMV „*jedes Verhalten des Sohnes pathologisieren*“ würden. Sein Sohn würde rein medikamentös behandelt werden, zudem sei die zugrundeliegende Diagnose aus seiner Sicht falsch. Es fehle eine Perspektive für die Behandlung und die Entlassung des Sohnes aus dem KMV. Der Sohn würde als Folge der falschen Behandlung zunehmend misstrauisch werden und vereinsamen. Ein anderer Klient beklagte sich, er sei nach einem Suizidversuch nicht adäquat behandelt worden, sondern für einige Tage auf eine andere (Isolations-)Station verlegt worden. Eine Aufarbeitung durch eine Gesprächstherapie habe nicht stattgefunden, stattdessen habe er noch anhören müssen, wie sich Pflegekräfte über den Vorfall lustig gemacht hätten mit den Worten: „*Von mir aus kann der sich umbringen, aber bitte nicht in meiner Schicht. Ich habe keine Lust das sauberzumachen.*“ Eine Klientin, die zu uns Kontakt aufnahm, fühlte sich im Vergleich zu einer anderen Klinik, in der sie untergebracht gewesen war, im KMV falsch behandelt. Sie sei mit den verabreichten Psychopharmaka nicht einverstanden. Zudem sei sie direkt nach Ankunft auf eine Krisenstation gekommen, anstatt zunächst auf einer Aufnahmestation behandelt zu werden.

### BESCHWERDETHEMEN IM ÜBERBLICK



BEHANDLUNG, GUTACHTEN, DIAGNOSEN



SUCHTBEHANDLUNG



MEDIKAMENTE



BEHANDLUNGSPLÄNE

Einige Klient\*innen äußerten uns gegenüber ihre Unzufriedenheit mit der **Suchtbehandlung** im KMV. Ein Patient beklagte, anstatt mit ihm über die Gründe seines Rückfalls zu sprechen, würde er bestraft und lediglich medikamentös behandelt. Über die verschriebenen Medikamente würde er zudem nicht aufgeklärt. Seine Beschwerde enthielt die Aussage: *„Diese Therapie zerstört mich“*. Die Suchttherapie sowie die generelle Verfügbarkeit von Drogen im KMV wurde ebenfalls ausführlich in einer gemeinsamen Beschwerde mehrerer Patient\*innen kritisiert: *„Leider mussten wir feststellen, dass es [im regulären Strafvollzug] um ein vieles leichter war, clean zu werden und zu bleiben, als hier (!). Viele kommen aus der Haft clean hier an, fangen dann bald wieder an zu konsumieren, kommen mit anderen Drogen in Kontakt, die sie vorher noch nie konsumiert hatten und werden zum Teil abhängig davon. Die, die vorab draußen schon mal Therapie gemacht haben, berichten von viel vielfältigeren Angeboten in den Einrichtungen, von klaren Strukturen, ausreichendem Personal usw.“*

Einige Beschwerden richteten sich explizit gegen das Fehlen von **Behandlungsplänen** im KMV. So schrieben uns Beschwerdeführende in einer Stellungnahme: *„Dem Personalmangel ist auch geschuldet, dass Behandlungs- und Eingliederungspläne (wenn überhaupt) nicht fristgerecht gefertigt werden. Daher wird dem § 55 PsychKG nicht entsprochen.“* In dem angesprochenen Paragraphen heißt es unter anderem bezüglich der Fristen für Behandlungspläne im KMV: *„Unverzüglich nach der Aufnahme oder dem Eintritt der Rechtskraft der Unterbringungsanordnung ist ein vorläufiger **Behandlungsplan** für die untergebrachte Person aufzustellen. Innerhalb von acht Wochen nach der Aufnahme oder dem Eintritt der Rechtskraft der Unterbringungsanordnung ist ein weitergehender Behandlungs- und Eingliederungsplan zu erstellen, der die Persönlichkeit, das Alter, den Entwicklungsstand und die Lebensverhältnisse der untergebrachten Person sowie die von ihr ausgehende Gefahr für die Allgemeinheit berücksichtigt. [ ] Der Behandlungs- und Eingliederungsplan ist spätestens alle sechs Monate zu überprüfen und der Entwicklung der untergebrachten Person anzupassen.“<sup>7</sup>*

Auch weitere Klient\*innen, sowohl KMV-Patient\*innen wie auch deren Angehörige, beschwerten sich bei uns über fehlende Behandlungspläne. Die Pläne seien z. T. auch nach mehrmaligen Bitten an die zuständigen Therapeut\*innen über bis zu sechs Monate hinweg nicht erstellt worden. In einer Beschwerde beklagten Angehörige, dass der entsprechende Patient seit fünf Monaten keinen Behandlungsplan vorliegen habe, obwohl sie dies immer wieder einforderten. Auf Anfrage des Patienten habe dieser vom therapeutischen Personal ein leeres Formular ausgehändigt bekommen, das er selbst ausfüllen solle. Die Annahme des Behandlungsplans sei dann sogar noch vom Personal verweigert worden mit der Begründung, dass der Patient nicht selbständig aktiv geworden sei, da er sich beim Ausfüllen von seinen Angehörigen Unterstützung geholt habe. Die Angehörigen beklagten neben dem andauernden Fehlen des Behandlungsplans auch, dass sie hiermit die Arbeit des therapeutischen Personals übernommen hätten.

Die Beschwerden bezogen sich darüber hinaus auch auf Fragen der **medikamentösen Behandlung**. Mehrfach wurde kritisiert, die Behandlung im KMV bestehe **nur oder**

<sup>7</sup> Vgl. <https://gesetze.berlin.de/bsbe/document/jlr-PsychKGBE2016pG12> (letzter Abruf 08.07.2022)

**vorrangig aus der Gabe von Medikamenten.** Alternative Behandlungsmethoden seien im KMV „*verpönt*“. So meldete sich ein Bruder einer Patientin, der sich Sorgen um seine dort untergebrachte Schwester machte. Dieser fehle trotz langjähriger Unterbringung eine Perspektive auf Entlassung in das Betreute Einzelwohnen (BEW). Als Grund dafür nannte er „*das Fehlen einer richtigen Therapie*“. Die Schwester sei gezwungen, Medikamente zu nehmen, um Ausgang zu erhalten. Die Medikamente hätten jedoch viele Nebenwirkungen, z. B. Muskelzucken. Zudem sei die genaue Medikation aktuell unklar. Der Bruder wünschte sich des Weiteren eine Suchttherapie für die Schwester und die freie Wahl des Therapeuten. Er kritisierte auch, dass er nicht in die Behandlung einbezogen werde. Erst sieben Jahre nach der Einweisung seiner Schwester habe es einen Kontakt zwischen ihm und einem KMV-Arzt gegeben, obwohl er eine wichtige Bezugsperson der Patientin sei. Dieser Kontakt sei leider jedoch auch wieder abgebrochen, Grund sei ein Arztwechsel im KMV gewesen.

Andere Beschwerdeführende bemängelten die **fehlende Wirkung** des jeweils verabreichten Medikaments. Ein Klient etwa gab an, seine Depression sei ambulant behandelt worden, habe sich im KMV jedoch „*drastisch verschlechtert*“. Seine Medikation sei im KMV auf ein neues Medikament umgestellt worden, obwohl er dem KMV-Arzt gesagt habe, dass genau diese Tabletten in seinem Fall nur eine schlechte Wirkung zeigten und er daher bereits vor Jahren von seiner ambulanten Psychiaterin umgestellt worden sei. Ein anderer KMV-Patient kontaktierte uns, da er seinen Angaben zufolge nachts willkürlich Medikamente verabreicht bekomme, ohne dass er von ärztlicher Seite darüber aufgeklärt werde. Die Ärztin habe die Verabreichung der Medikamente abgestritten, der Patient trage jedoch gesundheitlichen Schaden davon.

Einige Klient\*innen beschwerten sich über **Nebenwirkungen** der Medikation wie etwa Gewichtszunahme oder Impotenz. So rief uns ein Klient an, der kurz vor einer gerichtlichen Anhörung stand und das Gefühl hatte, er könne sich aufgrund der Nebenwirkungen „*nicht klar ausdrücken*“. Er wünschte sich, ein alternatives Medikament zu bekommen, und erkundigte sich zudem nach seinem Mitspracherecht bezüglich der Medikation.

Weitere Beschwerdeführende wandten sich an uns, weil sie ihre Medikation reduzieren oder ganz absetzen wollten. Dabei wurde mehrfach der von den Klient\*innen empfundene Druck zur Medikamenteneinnahme beklagt. In einer Beschwerde wandte sich etwa eine KMV-Patientin an uns und beschrieb, dass sie die Einnahme von Medikamenten verweigere und daher keine Therapie bekomme. Vom Pflegepersonal werde sie als wahnhaft abgestempelt. Andere Patient\*innen äußerten die Sorge, dass ihnen die Entlassung verweigert werde, wenn sie weniger oder gar keine Medikamente einnehmen. So habe ein Pfleger einem KMV-Patienten gesagt, „*der Schlüssel um raus zu kommen ist es, Medikamente zu nehmen*“. Der Patient gab jedoch an, er fühle sich durch die Medikamente gedämpfter und labiler. Auch gab es von Klient\*innen den Wunsch, vom KMV in konkreten Absetzbemühungen stärker unterstützt zu werden. Ein Angehöriger meldete sich bei uns, da sein Bekannter im KMV aufgrund des Absetzens sehr unruhig gewesen sei und nach Hilfe geschrien habe. Das Pflegepersonal habe jedoch kein Verständnis gezeigt, der Patient sei stattdessen „*niedergeschlagen und fixiert*“ worden.



### KMV-Patientenfürsprecherin zu Therapeutischen Gesprächen, Begutachtung und Einsatz von Medikamenten:

#### „Geforderte Maßnahmen

- [...] Menschen mit starken Störungsbildern müssen die Möglichkeit erhalten therapeutisch engmaschiger begleitet zu werden. [...]
- Bei der Begutachtung und Stellungnahme sollte „Copy-and-Paste“ nur für personenbezogene Daten und Delikt verwendet werden, weitere Angaben sind dem aktuellen Stand entsprechend neu zu verfassen.
- Einrichtung einer Sprechstunde zum Nebenwirkungsmanagement, die zusammen mit einer/einem externen Ärzt\*in geführt wird.“<sup>8</sup>

Einige Klient\*innen wandten sich an uns aufgrund von Problemen bezüglich ihrer somatischen Behandlung im KMV. So beklagten sich Klient\*innen in diesem Zusammenhang per Brief über lange Wartezeiten: „Auch sind die Wartezeiten für externe Arzttermine sehr lang und es kann bis zu mehreren Wochen dauern, bis notwendige Heil- und Hilfsmittel zur Verfügung stehen.“ Eine andere Patientin kritisierte, sie habe sich mehrere Jahre über Rückenschmerzen beklagen müssen, bis eine adäquate Behandlung eingeleitet worden sei. Die verabreichten Schmerzmittel seien nicht passend gewesen, eine neue Matratze sei ihr nicht zugeteilt worden und als Konsequenz habe sie nun einen Bandscheibenvorfall erlitten.



### Beispiel III: Medikamentöse Behandlung nicht gegeben – Vereinbarung durch Klärungsgespräch

**Beschwerdekategorie(n):** Beschwerden zur medizinischen Behandlung, unsensibler Umgang mit Angehörigen, Unzufriedenheit mit Leistungsqualität, Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte

**Hauptbeschwerdeführer\*in:** Angehörige (Mutter, Vater) des Psychatriebetroffenen, Finanzielle Einnahmen: Altersrente. Alter: Mutter: 60-69 Jahre, Vater: >70 Jahre

**Beschwerdeempfänger\*in:** KMV (Krankenhaus des Maßregelvollzugs)

#### Beschwerdethema:

Helena und Max Kroll\* kontaktierten uns per E-Mail und schilderten uns ihr Beschwerdeanliegen. Nach langem Klinikaufenthalt sei ihr Sohn in einer Wohngruppe untergebracht worden. Aufgrund eines Vorfalls sei ihr Sohn mit Hilfe von Hand- und Fußfesseln in das KMV zurückverlegt worden, wobei laut der Mutter keine Fluchtintendenzen vorgelegen hätten. Bei der Ankunft im KMV sei ihr Sohn aufgrund von Überbelegung auf eine andere Station verlegt worden, was für ihn eine starke psychische Belastung darstellte. Zudem leide ihr Sohn unter einer schweren Lebererkrankung,

<sup>8</sup> Siehe oben, S. 7/8.

weshalb eine therapeutische Begleitung zwingend notwendig gewesen wäre. Infolge der nicht besetzten Stelle des Stationsarztes sei diese Begleitung jedoch nicht gewährleistet gewesen. Einen weiteren Punkt der Beschwerde stellte die Unterbringung ihres Sohnes dar, der in einem ehemaligen Behandlungszimmer untergebracht worden sei, welches mit einem Notbett ausgestattet sei. Das Zimmer wäre nachts abgeschlossen worden, weshalb der Sohn die Toilette ohne fremde Hilfe nicht hätte aufsuchen können. Frau Kroll wünsche sich zudem, dass ihr Sohn zur medikamentösen Behandlung motiviert wird, sowie „Kontinuität in der Unterbringung und Behandlung“ ermöglicht wird.

**Art der Beschwerdebearbeitung:**

Wenige Tage nach Eingang der E-Mail erfolgte mit Frau und Herrn Kroll ein persönliches Beratungsgespräch in der BIP. Die Beschwerdeführenden äußerten den Wunsch, ein von der BIP moderiertes Klärungsgespräch mit der Klinikleitung des KMV zu führen. Nach längerem Schriftverkehr mit dem KMV, welcher sich über zwei Monate zog und nach diversen Verzögerungen, die durch die Covid19-Pandemie hervorgerufen wurden, fand mit der stellvertretenden Abteilungsärztin sowie dem früheren Stationsarzt ein Klärungsgespräch statt.

**Beschwerdeergebnis:**

In dem 1 ½ Stunden andauernden Klärungsgespräch konnte Frau Kroll ihren Wunsch, das neuzugelassene Medikament gegen die Lebererkrankung für ihren Sohn zu erhalten, äußern. An dem Gespräch nahm auch ihr Sohn selbst teil. Die stellvertretende Abteilungsärztin sagte Frau Kroll zu, sich um ihr Anliegen zu kümmern. Sie wies darauf hin, dass es aufgrund eines logistischen Problems etwas Zeit in Anspruch nehmen könnte, bis das Medikament vorliege. Zudem konnte Frau und Herrn Kroll erklärt werden, dass ihr Sohn nicht wieder auf die bekannte Station kommen könne, da auf der neuen Station theoretisch eine bessere Förderung möglich sei – diese kann jedoch durch Überbelegung und Personalmangel nur unzureichend durchgeführt werden.

Die Unterbringungssituation des Patienten, welche keinen Tisch sowie Stuhl miteinschließe, wurde von der Ärzteschaft bedauert. Dennoch ermögliche das Doppelzimmer der weiteren Person den Notruf zu wählen, da bei dem Sohn die Gefahr eines Aneurysmas bestehe. Die Mutter beschrieb die Rückeinweisung des Sohnes mit Hand- und Fußfesseln als unerträglich. Jedoch ist dies laut des Stationsarztes eine Regel, die so ausgeführt werden müsse. Seitens der Ärzteschaft sei noch ungewiss, wie lange der Patient im KMV untergebracht werden müsse. Ein Vertrauensbeweis seitens des Patienten sei notwendig, um weitere Schritte einleiten zu können und ihm zu ermöglichen, in der Wohngemeinschaft unterzukommen.

Die Beschwerdeführenden gingen nicht zufrieden aus dem Klärungsgespräch heraus. Sie empfanden die Gesprächsatmosphäre zwar als offen, aber waren über das Gesamtergebnis enttäuscht, da an der Art der Unterbringung keinerlei Änderung vorgesehen werden konnte. Die Überbelegung und der Personalmangel ließen nach Ansicht der Beschwerdeführer eine kontinuierliche therapeutische Begleitung ihres Sohnes nur unzureichend zu

*\*Name geändert*

## VERSTÖSSE GEGEN PERSÖNLICHKEITSRECHTE: VON TELEFONVERBOT ÜBER FEHLENDE PRIVATSPHÄRE BIS ZU VERWEIGERTER AKTENEINSICHT

Wir fassen unter der Kategorie „Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte“ generell all jene Anliegen von Klient\*innen zusammen, die einen Bezug zu Datenschutz, Akteneinsicht, Umgangs- und Sorgerechtsregelungen, zur Selbst- bzw. Mitbestimmung sowie zu Einschränkungen der Kommunikation während einer Unterbringung haben.

Hinsichtlich des KMV thematisierten die entsprechenden Beschwerden meist Fragen der **Kommunikation** zwischen den Patient\*innen und der Außenwelt. Häufig ging es dabei um die Kommunikation **per Telefon**, hier wurden verschiedene Punkte bemängelt: mehrfach kamen Klient\*innen auf uns zu, weil die Telefone räumlich so angebracht seien, dass keine **Privatsphäre** gegeben sei. Telefonate könnten daher von in der Nähe befindlichen Patient\*innen und/oder Mitarbeitenden des KMV mitgehört werden. Ein Angehöriger wandte sich an uns, da sein Telefonat mit seinem Sohn vom KMV über den eingeschalteten Lautsprecher mitgehört worden sei. Darauf sei er erst am Ende des Telefonats hingewiesen worden. Auch wenn das KMV laut PsychKG unter bestimmtem Umständen Patiententelefonate mithören darf, äußerte sich der Angehörige doch sehr empört über die mangelnde Aufklärung im Vorfeld. In einer anderen Beschwerde wurde bemängelt, das Verstehen des Gesagten sei sehr schwierig aufgrund der starken Hintergrundgeräusche, welche die Lage der Telefone auf dem Flur mit sich bringe. Eine Klientin kontaktierte die BIP, weil das KMV sie bei Telefonaten gegenüber Externen stets mit ihrem vollen Namen und Unterbringungsform ankündige. Damit verstoße das KMV gegen ihren Wunsch auf Anonymität. Die Klinik handele damit auch einem von ihr erwirkten gerichtlichen Beschluss zuwider.

Andere Beschwerden thematisierten den **Zugang zur telefonischen Kommunikation**. So wandte sich ein Klient an uns und gab an, die Zahl von nur zwei Telefonen bei 30-40 Patient\*innen auf dem Flur sei „*vorprogrammierter Stress*“. Durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Coronapandemie habe sich der Zugang sogar noch weiter verschlechtert, telefonieren sei nun kaum noch möglich. Eine andere Beschwerdeführerin beklagte, sie habe zwei Jahre Telefonverbot im KMV gehabt. Auch zur Anwältin habe es Telefonbeschränkung gegeben. Von einem Gericht sei beschlossen worden, dass sie

### BESCHWERDETHEMEN IM ÜBERBLICK



KOMMUNIKATION



PRIVATSPHÄRE



AKTENEINSICHT



HAUSORDNUNG



BESCHWERDEMANAGEMENT

unbegrenzt telefonieren dürfe – dennoch sei sie durch ihre Psychologin weiterhin auf weniger als eine Stunde Telefonie pro Woche begrenzt. Unterdessen beklagte sich eine Angehörige über verschiedene Restriktionen, unter denen ihr untergebrachter Sohn leide, etwa die Wegnahme von Kleidung sowie den Vorbehalt von Geld und Briefen. Der Versuch, ihrem Sohn ein Handy zu übergeben, um lange Isolationszeiten durch Anrufe nach außen zu überbrücken, sei vom Personal unterbunden und sie selbst aus dem KMV „*rausgeschmissen*“ worden. In einer anderen Beschwerde beklagte ein Professioneller, Telefonate mit seinem im KMV untergebrachten Klienten seien kurzfristig unterbrochen bzw. „*die Leitung gekappt*“ worden. Anrufe würden teilweise nicht an seinen Klienten durchgestellt werden. Dies sei auch dessen Angehörigen mehrfach passiert. Der Professionelle äußerte sich in großer Sorge um den Klienten, da er häufig in Isolation sei.

Eine Gruppe von mehreren KMV-Patient\*innen, die sich schriftlich an uns wandte, beklagte in punkto Kommunikation: „Mobiltelefone, Skype, Internetnutzung sind nicht erlaubt, obwohl diese, nach unserer Auffassung, den allgemeinen Lebensverhältnissen entsprechen (§42 PsychKG), uns in unserer kommunikativen Kompetenz unterstützen (§65 PsychKG) und den sozial wichtigen Kontakt zu unseren Familien und anderen unterstützenden Bezugspersonen aufrechterhalten lassen würden (§66 PsychKG). Es gibt hier nur ein Stationstelefon auf dem Flur (!) für ca. 20 Patienten“.

Vereinzelt gab es entsprechende Beschwerden auch über die **Kommunikation per Fax bzw. Brief**. So äußerte eine Klientin, eine Sozialarbeiterin verweigere mehreren Patient\*innen das Senden von Faxen und das Versenden von Briefen, auch von Einschreiben. Die Möglichkeiten, Faxe und Einschreiben zu versenden, waren der Klientin besonders wichtig, da sie in bestimmten Angelegenheiten eine Sende- bzw. Empfangsbestätigung benötige. Ein anderer Klient wünschte sich den Zugang zur postalischen Kommunikation, insbesondere Briefumschläge und Briefmarken.

Beschwerden zu **mangelnder Privatsphäre** bezogen sich auch auf die Ausgestaltung der Räumlichkeiten im KMV jenseits der Telekommunikation. So schrieben uns einige Beschwerdeführende zu ihrer Situation: „*Es gibt keine Rückzugsmöglichkeiten und keinen Raum, um unser Recht auf Privatheit und Individualität zu erhalten und zu entwickeln, hier gibt es ausschließlich Doppelzimmer, von denen sich jeweils zwei eine Nasszelle teilen.*“

Ein Angehöriger beklagte sich, auch bei Besuchen vor Ort fehle es an Privatsphäre, da der Besuchsraum des KMV zu klein sei. Zudem kritisierte er, dass keine Dolmetscher\*innen zur Verständigung zwischen dem Patienten und dem nicht-deutschsprachigen Teil

seiner Familie zur Verfügung gestellt würden. Ein Patient wiederum beklagte, dass die transparenten Zäune um das Gelände seiner Station Passant\*innen von außen ermöglichen würden, die Patient\*innen bei ihrem Hofgang zu beobachten. Er habe es wiederholt erlebt, dass Passant\*innen ihn verhöhnt hätten und fühle sich zudem in seiner Privatsphäre zu wenig geschützt. Einmal hätten Jugendliche von außen den Hitlergruß gezeigt. Das habe ihn sehr verletzt und aufgebracht, zumal die Pflegekraft ihm nicht geglaubt habe. Der Patient wünschte sich eine blickdichte Gestaltung der Zäune. Ein weiterer Patient des Maßregelvollzugs rief uns an und klagte, er habe aufgrund fehlender Privatsphäre keine Möglichkeit, seinen Interessen und Hobbies nachzugehen. Er wollte auch die obligatorische Drogenkontrolle nicht als Urin-, sondern als Bluttest durchführen, da es ihm unangenehm sei, im Beisein Dritter zu urinieren. Zudem beklagte er, dass nach Zimmerkontrollen durch das KMV-Personal seine Räumlichkeiten wiederholt „wie ein Schlachtfeld“ ausgesehen hätten.

Vereinzelt nahmen Klient\*innen bezüglich des Themas **Akteneinsicht** zu uns Kontakt auf. Sowohl eine Angehörige wie auch zwei Patient\*innen berichteten in diesem Zusammenhang unabhängig voneinander, ihnen sei die Akteneinsicht seitens des KMV verweigert worden. Die Angehörige gab an, eine Vollmacht zur Einsichtnahme zu besitzen – das KMV habe dennoch nicht auf ihren Antrag reagiert.

Klient\*innen äußerten zudem Kritik am Umgang mit der **Hausordnung** und äußerten Unwissenheit über bzw. Unzufriedenheit mit dem **Beschwerdemanagement** im KMV. So wandte sich ein Klient an uns und beklagte, es gäbe nur eine allgemeine Hausordnung, aber keine schriftlichen Stationsordnungen. Die Pflegekräfte hätten daher freie Hand, die Hausordnung für die jeweilige Station anzupassen. Zudem fehlten in der Hausordnung Regelungen zu Beschwerdemöglichkeiten. Andere Klient\*innen äußerten Unwissen über bestehende Beschwerdemöglichkeiten im KMV oder bemängelten, ihre Beschwerde sei vom Personal bzw. der Klinikleitung nicht ernst genommen worden. Eine Klientin beschwerte sich über einen KMV-Sozialarbeiter, der sich „feindselig gegenüber allen Patienten“ und rassistisch verhalten würde. Gegen ihn läge eine Sammelbeschwerde vor. Der Sozialarbeiter versuche diese abzuwenden, indem er die entsprechende Patient\*innen unter Druck setze. Laut dem Klienten seien bereits einige Therapeut\*innen suspendiert worden, weil sie sich dem Anliegen der Patient\*innen hätten annehmen wollen. Im KMV würden alle Mitarbeitenden unter einem strengen „Regime“ gehalten, so dass das Personal sich nicht um die Patient\*innen kümmern könnte.

Andere Beschwerden thematisierten z. B. fehlenden Nichtraucher-Schutz – hier gab es den Wunsch nach abgetrennten Stationen für Raucher\*innen – sowie Verbote bestimmter Tätigkeiten, z. B. Gitarre spielen.



## Beispiel IV: Fehlendes Einverständnis der Diagnose

**Beschwerdekategorie(n):** Beschwerden zur medikamentösen Behandlung, Mangel in psych. Versorgungsstruktur, Unzufriedenheit mit Leistungsqualität, Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte, Zwangsmaßnahmen/Unterbringung, Psychiatisierung

**Hauptbeschwerdeführer\*in:** Psychiatrieerfahrener/aktuell zwangsuntergebracht, Finanzielle Einnahme: ALGII/SGBII, Alter: 20-29 Jahre

**Beschwerdeempfänger\*in:** KMV (Krankenhaus des Maßregelvollzugs)

### Beschwerdethema:

Martin Wolf\* kontaktierte die BIP telefonisch in der Sprechstunde und schilderte sein Beschwerdeanliegen. Er sei seit einigen Jahren im KMV untergebracht und habe fälschlicherweise angegeben, unter einer psychischen Erkrankung zu leiden, um Strafminderung zu erhalten. Jedoch lehne er die ihm zugeschriebene Diagnose einer paranoiden Schizophrenie ab. Darüber hinaus seien ihm Nahrungsmittel in seiner Unterbringung gestohlen worden. Zudem wünsche er sich, auf eine andere Station verlegt zu werden, um von einem anderen Arzt mit derselben Muttersprache behandelt zu werden.

### Art der Beschwerdebearbeitung:

Herr Wolf kontaktierte uns telefonisch und bat um einen persönlichen Beratungstermin. Aufgrund des Ausbruchs der Coronapandemie musste der Termin um drei Monate verschoben werden. Schließlich konnte das KMV den Besuch der BIP zwecks persönlicher Beratung ermöglichen. Der Klient wünschte sich ein Klärungsgespräch mit dem ärztlichen Personal, das von der BIP organisiert wurde und ca. zwei Monate nach dem Beratungstermin stattfand. Bei dem Klärungsgespräch war der Abteilungsarzt und die Stationsärztin anwesend.

### Beschwerdeergebnis:

Zu Beginn des Klärungsgesprächs konnte Herr Wolf das Anliegen seiner Beschwerde vortragen. Herr Wolf gab an, seine erteilte Diagnose abzulehnen und wünschte sich, auf eine andere Station verlegt zu werden. Eine weitere Bitte stellte der Wunsch nach einem Einzelzimmer dar. Die Ärzt\*innen erklärten, dass aufgrund der Überbelegung im KMV die Verlegung in ein Einzelzimmer nicht möglich sei. Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie sei laut der Ärzteschaft aufgrund seiner psychotischen Symptome gestellt worden, die sie auch detailliert erläuterten. Der Wechsel auf eine andere Station sei ebenfalls nicht sinnvoll, da Herr Wolf über die Zeit eine stabile Beziehung zu seinem behandelnden Arzt aufgebaut habe.

Dennoch konnte ein Kompromiss geschlossen werden. Die Psychoedukationssitzungen könnten zumindest punktuell in Anwesenheit eines Arztes mit gemeinsamer Muttersprache durchgeführt werden, um schwierige Formulierungen verständlich zu machen. Bisher waren dem Klienten offenbar verschiedene Begriffe, unter anderem die gestellte Diagnose, nicht wirklich verständlich gewesen. Zum Schluss bedankt sich Herr Wolf für das Klärungsgespräch und für die Unterstützung der BIP, durch die sich sein Verständnis für seine Situation verbessert habe und ein Kompromiss bezüglich seiner Behandlung gefunden werden konnte.

*\*Name geändert*

## ZWANGSMASSNAHMEN UND UNTERBRINGUNG: VON UNGERECHTFERTIGTER UNTERBRINGUNG ÜBER LANGE DAUER BIS ZU RIGIDER HANDHABUNG DER LOCKERUNGSSTUFEN

Fragen von Zwang und Unterbringung wurden in vielen Beschwerden zum KMV angeschnitten oder explizit thematisiert. In den vorausgehenden Abschnitten sind etwa Beschwerden zu indirektem und direktem Zwang zur Medikamenteneinnahme, zu Verlegungen auf andere Stationen gegen den Willen der Patient\*innen oder zu Isolationsmaßnahmen beschrieben.

Darüber hinaus stellten Beschwerden aus der Kategorie „Zwangsmassnahmen und Unterbringung“ auch generell in Frage, dass die **Unterbringung** der jeweiligen Patient\*innen im KMV **sinnhaft bzw. angebracht sei**. Eine Patientin rief uns beispielsweise an und sagte, sie sei seit sechs Wochen untergebracht, sei damit nicht einverstanden und verstehe auch die Gründe dafür nicht. Es beunruhige sie, was aus ihrer Wohnung werde und wie die weitere Perspektive für sie aussehe. Weiterhin berichtete sie, dass ihr – im Gegensatz zu Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik außerhalb des KMV – Beschäftigung und therapeutische Angebote wie Gartenarbeit, Töpfern und Malen fehlen würden. Auch ein anderer Patient beschwerte sich, er sei ohne Diagnose und Gutachten im KMV und „*versteht nicht was passiert*“, zumal er keine psychiatrische Vorgeschichte aufweise. Eine Ärztin habe geäußert: „*Es muss ja irgendetwas mit ihm sein, das ist ein komischer Typ.*“ Eine in Aussicht gestellte Haftprüfung sei nun doch nicht möglich, auch bestehe zu seinem Pflichtverteidiger kein Vertrauensverhältnis und er werde von ihm nicht unterstützt.

Andere Beschwerden richteten sich gegen die **lange Dauer der Unterbringung**, die je nach Fall schon über Jahre bis Jahrzehnte andauere. Ein Professioneller wollte sich bei uns beraten lassen, wie er die Verlegung und perspektivische Entlassung seines Klienten erreichen könne und was seine rechtlichen Möglichkeiten seien. Ein aufgrund von § 64 StGB untergebrachter Patient wünschte die Beendigung seiner Unterbringung und die Umwandlung seiner „*Reststrafe*“ in eine Inhaftierung in einem regulären Gefängnis. Die durch die Unterbringung im KMV erzwungene Therapie erschien ihm unverhältnismäßig, seine Diagnose hielt er für falsch und fühlte sich der „*Willkür der Ärzte*“ ausgeliefert. Zur Untermauerung führte er einen Vorfall an, bei dem er durch Isolierung bestraft worden sei, obwohl er selbst von einem Mitpatienten angegriffen worden sei. Aufgrund seiner Angst vor geschlossenen Räumen habe er dort starke Angstzustände gehabt. Auch eine weitere Klientin trat an uns mit dem Wunsch heran, in einem „*normalen Gefängnis*“ inhaftiert zu werden.

Immer wieder erreichen uns auch Beschwerden, insbesondere von Patient\*innen selbst, die sich um die Frage von **Lockerungsstufen bzw. Entlassung** drehen. Dabei wurde sich

### BESCHWERDETHEMEN IM ÜBERBLICK



UNTERBRINGUNG



DAUER DER  
UNTERBRINGUNG



FIXIERUNGEN

über zu rigide Handhabung der Lockerungsmöglichkeiten beschwert. Die Beschwerden kamen zum Teil von Patient\*innen, die bereits seit Jahren, oder in Ausnahmefällen auch Jahrzehnten, im KMV untergebracht waren. Dabei wurde Unverständnis darüber geäußert, wieso keine Lockerungen gewährt würden, und wieso positive Entwicklungen der Betroffenen seitens des KMV nicht gesehen und anerkannt würden. Zum Teil räumten die Beschwerdeführenden selbst ein, dass sie auch in ihrer KMV-Zeit Straftaten begangen, Drogen genommen oder andere Dinge getan hätten, die nicht gerade verantwortungsvoll gewesen seien – sahen dies jedoch nicht als stichhaltigen Grund für eine langandauernde Verweigerung von Lockerungen. Vor allem gab es den Wunsch, Ausgang aus dem KMV zu erhalten, um am sozialen Leben der Gesellschaft teilhaben zu können und Kontakt zu Familie, Freund\*innen und Bekannten pflegen zu können. Dadurch, ggf. auch zunächst mit begleitetem Ausgang, solle Schritt für Schritt eine Wiedereingliederung ermöglicht werden. In einigen Beschwerden gab es die Sorge, dass aufgrund von bestimmten Handlungen der Patient\*innen „Lockerungen auf unbestimmte Zeit“ ausgesetzt“ würden. Eine Beschwerde richtete sich dagegen, dass der Patient keine Lockerungsstufe erhalte, während bei Mitpatient\*innen durchaus gelockert würde. Als Grund für die Verweigerung der Lockerung sah er seinen Status als ggf. abschiebebedrohter Asylbewerber. Auch gab es Beschwerden darüber, dass selbst nach langer Zeit keine Perspektive auf Entlassung bestünde. Entlassungen würden herausgezögert bzw. aktiv verhindert. Ein Klient rief uns an und beklagte, seine Verlegung auf einen Wohnplatz außerhalb des Krankenhauses habe sich viel zu lange hingezogen. Auch sei immer wieder Druck auf ihn ausgeübt worden, Medikamente nehmen zu müssen. Zudem sei er auf Grundlage einer falschen, mittlerweile revidierten Diagnose behandelt worden, was aus seiner Sicht einen klaren Behandlungsfehler darstellt.

Während es bezüglich Isolierungen immer wieder Beschwerden gab, beklagten sich nur relativ wenige unsere Klient\*innen über **Fixierungen** im KMV. Eine Klientin kritisierte in einem Gespräch mit der BIP, Fixierungen und Zwangsmedikation hätten deutlich zugenommen, seitdem eine neue Ärztin die Stationsleitung übernommen habe. Die Klientin fühlte sich davon sehr belastet, da sie fürchte, jederzeit isoliert und fixiert zu werden.

### **KMV-Patientenfürsprecherin zu Zwang und Medikation:**

*„Die Unterbringung der Patient\*innen erfolgt in der Regel über viele Jahre. Ein Drittel der Patient\*innen verbleibt länger als 10 Jahre, 10% der Patient\*innen werden voraussichtlich bis zu ihrem Tod untergebracht sein. Die lange Unterbringung, teilweise bis zum Lebensende, schafft eine besondere Verantwortung für Politik und Gesellschaft. Es muss der Blick darauf gerichtet werden, dass die Behandlung optimiert und dadurch Unterbringungszeiten verkürzt werden können und die Unterbringung der Patient\*innen humaner gestaltet wird. [ ] Patient\*innen, die keine Psychopharmaka einnehmen wollen und über einen festzulegenden Zeitraum gewaltfrei sind und mitwirken, sollten Lockerungsstufen (in Begleitung) ermöglicht werden. Diesen Patient\*innen müssen Beschäftigungs- und Erlebnismöglichkeiten eröffnet werden, damit sie nicht über Jahrzehnte komplett abgeschnitten von der Gesellschaft und ihren Entwicklungen untergebracht sind.“<sup>49</sup>*





## Beispiel V: Unterbringung gegen den Willen und mangelnde Beschäftigungsmöglichkeiten im KMV

**Beschwerdekategorie(n):** Zwangsmaßnahmen/Unterbringung, Unzulässige Reglementierung, Beschwerden zur medikamentösen Behandlung

**Hauptbeschwerdeführer\*in:** Psychiatrieerfahrener-/betroffener, Finanzielle Einnahmen: Grundsicherung/ SGBXII, Alter: 50-59 Jahre

**Beschwerdeempfänger\*in:** KMV (Krankenhaus des Maßregelvollzugs)

### Beschwerdethema:

Christian Schwarzwald\* setzte sich telefonisch mit uns in Verbindung und vereinbarte einen Termin für ein persönliches Gespräch mit einem der Berater\*innen der BIP. Er erzählte, er sei einem Richter vorgestellt und anschließend im KMV einstweilig untergebracht worden. Ihm sei vorgeworfen worden, er wäre Menschen gegenüber handgreiflich gewesen und habe diese verletzt. Die Anklagepunkte seien jedoch aus seiner Perspektive nicht korrekt – im Gegenteil: es habe zwei Mordversuche durch einen großen Wohnkonzern an ihm gegeben. Vor der Einweisung in das KMV sei er zwischenzeitlich in einer regulären psychiatrischen Klinik untergebracht gewesen. Verglichen zur Psychiatrie weise das KMV laut Herrn Schwarzwald eine sehr geringe Beschäftigungsmöglichkeit auf. Er leide enorm an der fehlenden Tätigkeit. Der Beschwerdeführer erhofft sich, in einem Klärungsgespräch mit seinen Behandler\*innen im KMV und seinem Rechtlichen Betreuer seine Kritikpunkte anzubringen zu können.

### Art der Beschwerdebearbeitung:

Etwa sechs Wochen nach Eingang der Beschwerde konnte die BIP nach mehrmaligem Schriftverkehr ein Klärungsgespräch organisieren. Dabei war der Beschwerdeführende, der betreuende Psychologe sowie ein Berater der BIP anwesend. Mit dem Rechtlichen Betreuer gab es zuvor ein Telefonat seitens der BIP, in dem dieser einige wichtige Informationen zur Wohnung des Klienten gab.

### Beschwerdeergebnis:

Zu Beginn des Gesprächs kam der Grund für die Einweisung im KMV zur Sprache. Der betreuende Psychologe legte dar, dass gegenüber Herrn Schwarzwald Vorwürfe der Körperverletzung vorlägen. Diese wurden von dem Beschwerdeführer zurückgewiesen. Dennoch konnte er einige Aspekte an seinem Verhalten im Lauf des Gesprächs etwas selbstkritischer sehen. Zudem wurde er durch den Psychologen über die Details des anstehenden Gerichtsverfahrens und seine Perspektiven aufgeklärt. Die BIP bot Herrn Schwarzwald im Hinblick auf das Verfahren einen Termin in der Rechtsberatung an. Der Psychologe sagte zu, Herr Schwarzwald könne zum Zwecke eines solchen vertraulichen Telefonats sein Büro nutzen, da das Patiententelefon auf dem Flur dafür ungeeignet sei. Im weiteren Verlauf wurde die eingeschränkte Beschäftigungsmöglichkeit angesprochen. Hier stimmte der Psychologe bedauernd zu und entschuldigte sich für diesen Zustand.

9 Siehe oben, S. 3 bzw. S. 8

Ursächlich hierfür sei zum einen die Unterbesetzung der Ergotherapeut\*innen und zum anderen verhinderten aktuell die Coronamaßnahmen die Teilnahme an der Kunsttherapie. Im Gespräch konnte ein Weg gefunden werden, wie Herr Schwarzwald trotz der schwierigen Rahmenbedingungen besseren Zugang zu Beschäftigung und auch seinen Hobbies wie dem Klarinette spielen bekommen konnte. Zudem wurde von der BIP angeregt, dass Herr Schwarzwald künftig Einzelgespräche mit dem Psychologen führen könne.

*\*Name geändert\**

## WAS HABEN WIR GETAN? – AKTIVITÄTEN DER BIP ZU DEN KMV-BESCHWERDEN

Die Beschwerden, die uns aus dem KMV erreicht haben, haben wir behandelt wie alle anderen Beschwerden: wir fragen nach den Anliegen der Klient\*innen, wir beraten sie zu ihren Rechten, Handlungsmöglichkeiten und Beschwerdewegen, und wir unterstützen sie nach Kräften im Beschwerdeprozess bis zur Klärung, wenn die Klient\*innen diese Unterstützung benötigen. Und doch unterscheiden sich die KMV-bezogenen Beschwerden von den meisten anderen Beschwerden: Immer wieder fiel uns im BIP-Team die schwierige soziale Lage der KMV-Patient\*innen, verbunden mit den häufig gravierenden Beschwerdethemen und der z. T. sehr langen Unterbringungsdauer, auf. Dazu kommt im Sinne des Beschwerdeprozesses noch, dass häufig juristische Fragen aufgeworfen wurden und damit eine für Laien recht komplexe Materie berührt war. Als zusätzlich verschärfender Faktor kam dazu, dass die Handlungsmöglichkeiten der KMV-Patient\*innen wie auch deren Angehöriger relativ beschränkt sind.

Diese besondere Ausgangslage führte dazu, dass wir uns bei den KMV-Beschwerden noch deutlich mehr engagierten als in anderen Fällen. So haben wir **pro KMV-Beschwerde knapp 7,5 Stunden an Beratungszeit aufgewandt**, das sind im Vergleich zum Durchschnitt aller Beschwerden im Berichtszeitraum gut 1,5 Stunden mehr. Mitunter kommt es vor, dass Klient\*innen sich an uns wenden, von ihrem Anliegen berichten und über die reine Dokumentation hinaus keine weitere Beratung durch uns wünschen. Dies war bei den KMV-Beschwerden recht selten der Fall: die allermeisten Klient\*innen wünschten sich eine Beratung durch uns. Zudem wünschten mit 58% im Vergleich zu 34% aller Klient\*innen überdurchschnittlich viele der KMV-bezogenen Klient\*innen auch, dass wir über die reine Beratung hinaus Kontakt zu Dritten aufnehmen. Dies bedeutet, dass wir die Beschwerdeführenden aktiv unterstützen, indem wir die Beschwerdeempfangenden – in diesem Fall also meist das KMV, mitunter auch Gerichte oder andere Einrichtungen – kontaktieren.

Bei den KMV-Beschwerden haben wir **in fast jeder zweiten Beschwerde einen Außentermin** wahrgenommen, generell war das im Berichtszeitraum nur bei etwa jeder siebten Beschwerde der Fall. Das bedeutet, wir haben viele persönliche Beratungsgespräche vor Ort im KMV durchgeführt. Insgesamt haben wir bei den KMV-bezogenen Beschwerden

**1.129 Telefonate** geführt – ebenfalls leicht überdurchschnittlich – **sowie 549 E-Mails** geschrieben oder gelesen. Von den Mails wurden anteilmäßig viele zwischen dem KMV und uns versandt – sicher ein Effekt davon, dass die KMV-Patient\*innen selbst keinen Internetzugang haben. Dazu kamen noch **150 Briefe und Faxe** und damit eine doppelt so hohe Zahl wie im Durchschnitt. Wie komplex die Beschwerden zum KMV waren, zeigt auch ein Blick auf unsere interne Handhabung: während wir uns in der Regel ungefähr einmal pro Beschwerde in der **Intervision** kollegial beraten, haben wir das im Fall des KMV 1,75 Mal pro Beschwerde getan.

Aufgrund ihrer Unterbringung konnten viele der KMV-Patient\*innen, die sich bei uns beschwerten, nicht zu uns kommen, und auch der telefonische Kontakt war mitunter erschwert. Dies beeinträchtigte die Vermittlung der Patient\*innen in unsere Fach-Sprechstunde, etwa die Arzt-Sprechstunde zu allen Fragen rund um Wirkungen von Psychopharmaka. Allerdings gab es eine Ausnahme: mit 14 wahrgenommenen Terminen im Berichtszeitraum war die **Rechtsberatung** überdurchschnittlich gut von KMV-Beschwerdeführenden besucht.

Wir haben zudem **an 29 Klient\*innen weiterführende Kontakte vermittelt**. Meist haben wir in diesem Zusammenhang den Kontakt zu dem/der Patientenfürsprecher\*in hergestellt. Die Besetzung dieses Amtes wechselte im Lauf des Jahres 2021. Beide im Zeitraum tätigen Fürsprecher\*innen unterstützten wir im Rahmen der von uns angebotenen Austauschtreffen und Fortbildungen für die psychiatrischen Fürsprecher\*innen wie auch im bilateralen Kontakt überdurchschnittlich viel. Ebenso haben wir relativ viele der KMV-Beschwerdeführenden an die Gesprächsgruppe für Angehörige von KMV-Patient\*innen des ApK – Angehöriger psychisch erkrankter Menschen Landesverband Berlin vermittelt<sup>10</sup>. Diese Gruppe trifft sich zum Austausch von Erfahrungen und Gefühlen, um sich gegenseitig Mut zu machen und zu unterstützen und damit auch einen Beitrag für einen offenen und vorurteilsarmen Umgang mit der forensischen Psychiatrie zu leisten. Angesichts der juristischen Materie vieler Beschwerden wenig verwunderlich, haben wir immer wieder an Fachrechtsanwält\*innen z. B. für Straf- oder Sozialrecht sowie für Medizin- oder Unterbringungsrecht vermittelt. Hierzu führen wir Übersichtslisten mit mehreren im jeweiligen Fachgebiet tätigen Anwält\*innen, so dass die Klient\*innen den für sie geeigneten Anwalt finden können. Des Weiteren haben wir auch an spezifische Beratungsstellen vermittelt, wie Lara e.V. – Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen\*, aber auch an den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi),

## WAS HAT DIE BIP GETAN?



**Ø 7,5 STUNDEN  
BERATUNGSZEIT PRO FALL**

Das sind 1,5 Stunden mehr als im Durchschnitt aller Beschwerden



**IN 58 % DER FÄLLE  
KONTAKT ZU DRITTEN**

Dazu zählen das KMV, aber auch Gerichte oder andere Einrichtungen



**1.129 TELEFONATE  
GEFÜHRT**

549 E-Mails geschrieben oder gelesen  
150 Briefe und Faxe ausgetauscht

an die bei der Senatsverwaltung für Gesundheit angesiedelte KMV-Fachaufsicht, oder an Selbsthilfeinitiativen für Psychiatrieerfahrene und -betroffene.

In der Beratung haben wir die Erfahrung gemacht, dass die durch uns geleistete Information und unsere Ansprechbarkeit „im Hintergrund“ schon ein großer Entlastungsfaktor für die Klient\*innen war. Dies gilt gerade für die KMV-Patient\*innen selbst, die häufig sozial relativ isoliert waren – manche verfügten über gar keine oder nur sehr sporadische Kontakte außerhalb des KMV. Ebenso zeigt die recht hohe Inanspruchnahme unserer Rechtsberatung, dass hier ein überdurchschnittlicher Unterstützungsbedarf bestand, auch bei den Angehörigen. Die KMV-Klient\*innen haben daher immer wieder ausführliche Klagen über ihre Situation oder Details zu ihrem Leben eingebracht, die nicht unmittelbar auf das Beschwerdeanliegen fokussiert waren. Dafür hatten wir durchaus große Empathie und Verständnis, mussten uns jedoch des Öfteren deutlich abgrenzen, wenn Gespräche zu sehr ausufernten, manche Klient\*innen mehrfach wöchentlich mit Anliegen an uns herantraten oder immer wieder dieselben Fragen an uns stellten.

Die Klient\*innen hatten zum einen, wie beschrieben, häufig einen **großen Gesprächsbedarf**, zum anderen aber auch einen **hohen Informationsbedarf**. In der Beratung haben wir den Klient\*innen die entsprechenden Information gegeben, z. B. zum Status als Selbstversorger\*in (d. h. sich selbst Essen zubereiten dürfen) und „Außer-Kost-Regeln“, zu Coronamaßnahmen, oder zu den verschiedenen Lockerungsstufen im KMV. Dazu zählten auch die rechtlichen Rahmenbedingungen etwa aus dem Berliner „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (PSyChKG), das einen eigenen umfangreichen Teil zur strafrechtsbezogenen Unterbringung enthält, oder aus dem Strafgesetzbuch.

Zudem haben wir die Klient\*innen selbstverständlich über die ihnen zur Verfügung stehenden **Beschwerdewege** aufgeklärt. Dazu zählten einerseits die internen Wege: die Ansprache an die zuständigen ärztlichen Abteilungsleitungen, die Leitung des

10 Weitere Infos zur ApK-Gruppe siehe [www.apk-berlin.de/sites/default/files/content/public/downloads/homepage/selbstver/flyer-forensik-ansicht.pdf](http://www.apk-berlin.de/sites/default/files/content/public/downloads/homepage/selbstver/flyer-forensik-ansicht.pdf) (letzter Abruf 21.07.2022)

## INFORMATIONSBEDARF DER KLIENT\*INNEN



Sozialdienstes, die leitende Psychologin sowie die Pflegedienstleitung, und die ärztliche Leitung wie auch Geschäftsleitung des gesamten KMV. Daneben standen die externen Beschwerdewege, etwa über die vom Bezirk berufene, ehrenamtlich tätige Patientenfürsprecher\*in oder die ebenfalls ehrenamtlichen Besuchskommissionen, welche jedoch nicht im Einzelfall tätig werden. Zu den externen Wegen zählte auch der Gang zur Fachaufsicht des KMV, die bei der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung angesiedelt und mit Informationsrecht sowie unmittelbaren Weisungsbefugnissen ausgestattet ist. Übergeordnet stand zudem in bestimmten Fällen der gerichtliche Weg zur Verfügung.

Wie beschrieben, war bei den KMV-bezogenen Beschwerden häufig eine aktive Unterstützung durch uns vonnöten. Was konnten wir als BIP in solchen Fällen tun? Wir haben Anträge oder Schreiben an das Gericht gemeinsam mit den Klient\*innen formuliert, damit diese Schreiben klarer, strukturierter und überzeugender waren. Wir haben auf Klient\*innenwunsch hin mehrfach Stellungnahmen zu bestimmten Vorgängen angefordert, meist bei der ärztlichen Leitung des KMV, und dabei bestimmte Entscheidungen, Regeln oder Behandlungsverläufe im KMV hinterfragt. Zudem haben wir im Auftrag der Klient\*innen immer wieder das KMV um Klärungsgespräche gebeten und diese organisiert. Solche von uns moderierten, gemeinsamen Treffen von Beschwerdeführenden und Beschwerdeempfangenden fanden im Rahmen der KMV-Beschwerden 14 Mal und damit auch etwas mehr als im Durchschnitt statt. Insbesondere die Terminabstimmung, aber auch die inhaltliche Vorbereitung war meist sehr zeitintensiv. Der Aufwand rührte auch daher, dass in der Regel nicht nur eine einzige Vertretung des KMV teilnehmen sollte, sondern oft zwei bis vier KMV-Angestellte, etwa die Abteilungsleitung, ein\*e Sozialarbeiter\*in und ein\*e Pfleger\*in. Jenseits der Klärungsgespräche haben wir zudem, wenn von unseren Klient\*innen gewünscht, die Fachaufsicht bei der Senatsverwaltung kontaktiert. Auch haben wir unsere Klient\*innen als Vertrauenspersonen zu Begutachtungen bzw. Anhörungen vor Gericht begleitet.

## WIE REAGIERTE DAS KMV? – ZUM UMGANG MIT DEN BESCHWERDEN

In diesem Fall standen, wie beschrieben, unseren Klient\*innen häufig nur eine begrenzte Auswahl von Beschwerdewegen zur Verfügung. Neben dem mitunter möglichen gerichtlichen Weg war dies in der Regel der KMV-interne Beschwerdeweg über das dortige Personal, oder die Einbeziehung der bei der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung angesiedelten KMV-Fachaufsicht. Wie gestaltete sich nun der Umgang dieser Akteur\*innen und Einrichtungen, die wir als Beschwerdeempfangende bezeichnen, mit den vorgebrachten Beschwerden?

Von Seiten des KMV selbst bekamen wir auf viele Beschwerden relativ zeitnah eine **Rückmeldung**. Eine solche erste Rückmeldung beinhaltete beispielsweise eine Zusage für ein Klärungsgespräch, die Ankündigung einer von den Klient\*innen erwünschten schriftlichen Stellungnahme, die Auskunft über einen geeigneten KMV-internen

Beschwerdeweg oder die hausinterne Weiterleitung der Beschwerde durch den/die Chefärzt\*in an die jeweilige Ansprechpersonen auf den einzelnen Abteilungen. Häufig erfolgten diese ersten Antworten recht kurzfristig binnen 24 Stunden, oder zumindest innerhalb von ein bis zwei Wochen. Auch gab es immer wieder seitens des KMV Signale für einen unkomplizierten und niedrighschwelligen Umgang mit Beschwerden angesichts der nicht immer einfachen Rahmenbedingungen. So bot etwa eine Sozialarbeiterin an, dass eine Patientin sich über das Telefon in ihrem Büro beraten lassen könne, da aus Sicht der Sozialarbeiterin die auf dem Flur gelegenen Patiententelefone für eine solche vertrauliche Beratung nicht geeignet seien. In einer anderen Beschwerde wurde recht kurzfristig die Teilnahme der BIP an einem Gespräch zwischen KMV-Personal und dem/der Patientenfürsprecher\*in ermöglicht. Auch wurden immer wieder von der BIP organisierte und moderierte Klärungsgespräche unter KMV-Beteiligung durchgeführt. Die Fachaufsicht des KMV, die wir in einzelnen Beschwerden kontaktiert haben, reagierte ebenfalls mehrfach mit ausführlichen Stellungnahmen zu den vorgebrachten Sachverhalten. In anderen Beschwerden, mit denen wir an die Fachaufsicht herantraten, gab es jedoch auch keine Reaktionen.

Auch wenn die beschriebenen Reaktionen inhaltlich nicht immer im Sinne unserer Klient\*innen waren: immerhin konnte somit in einem relevanten Teil der durch uns übermittelten Beschwerden eine **konstruktive Bearbeitung der Beschwerden** ermöglicht werden.

In einem anderen, nicht unbeträchtlichen Teil **funktionierte die Zusammenarbeit jedoch weniger gut, in manchen Fällen auch gar nicht**. So mussten wir in diversen Beschwerden immer wieder nachhaken, um eine Reaktion zu erhalten. Mitunter bekamen wir gar keine Reaktion seitens des KMV und mussten den Beschwerdeprozess aus Gründen der Arbeitsökonomie abbrechen. Zum Teil verzögerten sich Klärungsgespräche auch stark durch relativ häufige Abwesenheitszeiten des KMV-Personals oder wurden kurzfristig abgesagt. In einer Beschwerde etwa traten wir an das KMV heran, die Bitte um ein Klärungsgespräch wurde von der KMV-Leitung an den Abteilungsarzt weitergeleitet. Dieser meldete sich drei Wochen später, es wurde ein Termin vereinbart, der jedoch am Vortag aufgrund einer Erkrankung der Ärztin abgesagt wurde. Drei Monate später fand dann das Klärungsgespräch tatsächlich statt.

## REAKTIONEN DES KMV



- zeitnahe Rückmeldung, oft innerhalb von 24 Stunden
- Stellungnahmen
- Auskunft über geeigneten KMV-internen Beschwerdeweg
- hausinterne Weiterleitung der Beschwerde
- Bereitschaft zu Klärungsgesprächen



- verzögerte Klärungsgespräche wegen Personalmangel
- kurzfristige Absagen von Terminen
- punktuell wenig Offenheit gegenüber Beschwerden
- Stellungnahmen nicht in einfacher Sprache formuliert
- Beschwerdewege nicht bekannt

In einzelnen Beschwerden wurden angesetzte Gespräche auch zwei, in einem Fall sogar drei Mal kurzfristig abgesagt – ein besonderes Ärgernis für unsere Klient\*innen, die sich die Zeit für ein solches Gespräch nehmen, mental darauf vorbereiten und hohe Erwartungen an solche Termine haben. Zu Beginn der Corona-Pandemie wurden seitens des KMV persönliche Klärungsgespräche abgelehnt und auf unbestimmte Zeit verschoben, da im KMV auch keine geeignete Videotechnik für ein Ersatzformat bereitstünde. Gespräche, die im März oder April 2020 geplant waren, konnten dadurch in der Regel erst im Spätsommer oder Frühherbst desselben Jahres nachgeholt werden.

Auch entstand bei uns mitunter der Eindruck, dass vorgebrachten Beschwerden seitens mancher KMV-Mitarbeitender nicht wirklich offen gegenübergetreten wurde oder deren Bearbeitung mit Hinweis auf, wenn auch wichtige, so doch formale Vorgaben wie den Datenschutz verzögert wurden. In mindestens einem Fall wurde auch die Durchführung eines Klärungsgesprächs abgelehnt, da es sich nach Ansicht des behandelnden Arztes um ein „geringfügiges Thema“ handle und ein solcher Termin nicht notwendig sei. Das Thema sei aufgrund der bei der BIP vorgebrachten Beschwerde dann in der Visite mit dem Patienten direkt besprochen worden. Schriftliche Stellungnahmen, die wir seitens des KMV angefragt haben, waren manchmal relativ kurz und wirkten auf unsere Klient\*innen mitunter abweisend. In anderen Fällen gab es erfreulicherweise ausführliche und klärende Stellungnahmen. Die Sprache der Stellungnahmen war zum Teil sehr fachlich geprägt und für die Psychiatriebetroffenen und Angehörigen unter unseren Klient\*innen mitunter schwer verständlich.

Im Juli 2022, also nach dem Berichtszeitraum, hat die BIP mit dem KMV Vereinbarungen getroffen, um die gegenseitige Zusammenarbeit in Zukunft besser zu gestalten. So wurden etwa bestimmte Fristen für die Reaktion seitens des KMV sowie für das Ansetzen von Klärungsgesprächen vereinbart.



**Auch aus Sicht anderer Beschwerdeeinrichtungen** war die Kooperation mit dem KMV nicht immer einfach. So schrieb etwa die ehemalige Patientenfürsprecherin Bärbel Knorr in ihrem Tätigkeitsbericht 2021: „Die Beschwerdewege sind vielfach nicht bekannt, sie sind auch in der Hausordnung nicht detailliert aufgeführt.“ Und zu einem Fall, in dem ein Patient zur Überprüfung einer Fixierung das Gericht anrief: „Das KMV hat das Beschreiten des Rechtswegs als Symptom der psychischen Erkrankung des Patienten gesehen und seine Prozessfähigkeit in Frage gestellt, da der Patient zahlreiche Beschwerden gegen das KMV eingelegt hatte. Dagegen stellte die Kammer weder die Prozessfähigkeit noch die Berechtigung der Anzahl der Beschwerden in Frage.“

## WAS HABEN WIR IN DEN BESCHWERDEN ERREICHT? – ZUR WIRKUNG DER BIP

Wie wirken wir als BIP, was können wir überhaupt bewegen, wo können wir einen Unterschied machen? Diese Fragen stellen wir uns oft. Eine systematische Antwort darauf zu geben, fällt nicht leicht. Da wir im Berichtszeitraum nicht extern evaluiert wurden, stehen uns prinzipiell zwei Ebenen zur Verfügung, mit denen wir diese Fragen ansatzweise beantworten können.

Zum einen die direkte **Bewertung unserer Arbeit durch die Klient\*innen**:

Als BIP bieten wir an, die Klient\*innen über die reine Beratung hinaus bis zur Klärung ihres Beschwerdeanliegens aktiv zu begleiten. Nach erfolgter Klärung schließen wir dann die Beschwerde ab. Bei diesem Abschluss der Beschwerde bitten wir die Klient\*innen nach Möglichkeit, uns ein Feedback zu unserer Arbeit zu geben. Von den 66 KMV-bezogenen Beschwerdeführenden, die uns dazu Auskunft gaben, waren vier Personen unzufrieden und weitere vier wenig zufrieden mit unserer Arbeit. Zufrieden mit der BIP äußerten sich 58 Klient\*innen. Die Quote der zufriedenen und auch der unzufriedenen Klient\*innen, die sich zum KMV beschwert haben, ist relativ nahe an den Durchschnittswerten aller Klient\*innen. Über das somit sehr positive Feedback für unsere Arbeit auch im Kontext der KMV-Beschwerden freuen wir uns sehr!

Die andere Ebene ist die durch uns vorgenommene **Einschätzung, ob der Beschwerdeprozess im Ergebnis erfolgreich verlief**. Diesen Erfolg – oder Misserfolg – messen wir an dem Anliegen der Klient\*innen, mit dem sie zu Beginn der Beratung an uns herangetreten sind. In diesem Zuge haben wir von den 106 KMV-bezogenen Beschwerden, die wir zwischen 2017 und 2021 bearbeitet haben, bereits **101 Beschwerden abgeschlossen**. Davon wurden **49 positiv und 15 negativ** abgeschlossen – die Quote der positiven Beschwerden liegt etwas unter dem Durchschnitt unserer sonstigen Fälle. **Zehn Mal** konnte ein **Kompromiss** zwischen Beschwerdeführenden und Beschwerdeempfangenden erzielt werden. Die weiteren 27 Beschwerden hatten andere Abschlüsse, insbesondere weil Klient\*innen im Anschluss an die Beratungen nicht mehr mit vertretbarem Aufwand erreichbar waren oder wir die Beratung aufgrund unserer Arbeitsüberlastung abbrechen mussten. Sowohl die positiven als auch die negativen

### WIRKUNG AUF EINEN BLICK



101 BESCHWERDEN  
ABGESCHLOSSEN



DAVON 49 POSITIV



UND 15 NEGATIV



10 MAL WURDE  
EIN KOMPROMISS VEREINBART



27 BESCHWERDEN HATTEN EINEN  
ANDEREN ABSCHLUSS



7  
IN VOLLEM  
UMFANG  
STATTGEGEBEN

Beschwerdeabschlüsse haben noch einmal weitere Spezifizierungen. Im Folgenden stellen wir die entsprechend aufgeschlüsselten Beschwerdeabschlüsse konkreter und mit Beispielen versehen vor, damit ein Einblick in die Beschwerdeergebnisse möglich wird.

In sieben der positiv abgeschlossenen Beschwerden wurde dem Klientenanliegen **in vollem Umfang** stattgegeben. Wir nennen solche Abschlüsse „Es wurde eine Einigung erzielt“. In einer Beschwerde etwa wandte sich eine KMV-Patientin an uns und klagte, da sie eine bestimmte Depot-Medikation bekäme, könne sie nicht schlafen und habe starke Nebenwirkungen (Unruhe, Krämpfe und Atemnot). Andere Medikamente hätten bisher keine Besserung hinsichtlich ihres Zustands sowie der Nebenwirkungen erzielt. Gespräche mit den Ärzt\*innen hätten bisher nichts gebracht und die Klientin machte sich Sorgen hinsichtlich ihrer kurz bevorstehenden Entlassung in ein Übergangwohnheim. Nach Kontaktaufnahme mit der BIP hielt die Stationsärztin Rücksprache mit der ärztlichen Leitung. Daraufhin entschieden sich die Ärzt\*innen für eine Umstellung der Medikation. Entsprechende Untersuchungen wurden direkt vorgenommen. Zudem wurden auf die Entlassung vorbereitende psychologische Gespräche geführt, um die Situation zu entschärfen. In diesen Gesprächen konnte die Angst vor den medikamentösen Nebenwirkungen thematisiert und eingedämmt werden. In einer anderen Beschwerde beklagte sich ein Patient, dass er keine Möglichkeit habe, das Krankenhausessen abzubestellen. Er bat uns, an das KMV mit der Frage heranzutreten, ob und mit welchen Erfolgsaussichten er einen Antrag auf wöchentlich zugeteiltes Selbstverpflegungsgeld stellen könne. Außerdem wollte er gerne erfahren, wie und wo die Bedingungen für Selbstverpflegung geregelt sind, da er von anderen Patienten mit derselben Lockerungsstufe wisse, die sich selbst verpflegen würden. Er hingegen bekäme die Auskunft, dass ihm Selbstverpflegung erst zustünde, wenn er in einer anderen Lockerungsstufe sei. Er kritisierte auch, dass die Mahlzeiten im KMV für ihn sehr ungenügend seien. Das KMV antwortete wie gewünscht schriftlich und gewährte ihm den Status des „Selbstversorgers“. Zudem klärte das KMV in dem Schreiben über die allgemeinen Bedingungen für den Selbstversorgerstatus auf und nahm Stellung zur kritisierten Qualität des Essens. Der Patient war damit vollumfänglich zufrieden. Eine weitere Beschwerde hatte sich gegen den Umgangston des Pflegepersonals auf einer Station des KMV gerichtet, das von der Klientin als „Mobbing“ und „Psychoterror“ empfunden worden war. Die BIP hatte hier mehrfachen Kontakt mit der Klientin und trat schließlich an die Pflegedienstleitung heran. In einer schriftlichen Antwort der Abteilungsleitung wurde der BIP versichert, dass sich die Pflegekräfte in engem Kontakt mit der Klientin befänden und etwaige Beschwerden ihrerseits auch gegenüber den Vorgesetzten transparent machen würden. Die Klientin war bei einem anschließenden Telefonat zufrieden, da sich ihre Situation durch die Kontaktaufnahme mit der BIP und die Reaktion des KMV deutlich verbessert habe.

In weiteren elf Beschwerden konnte die **Position unserer Klient\*innen verbessert** werden, sodass sie durch die Beschwerdebearbeitung deutlich mehr Handlungsspielraum hatten als zuvor. Ein Patient etwa hatte sich an uns gewandt, weil er nicht verstehe, wieso er überhaupt im KMV untergebracht sei, völlige Unklarheit über seine weitere Perspektive habe und ihm Beschäftigung und therapeutische Angebote fehlen würden. In dem durch die BIP moderierten Klärungsgespräch wurde ihm ein alternativer Zugang zu seinen Hobbies aufgezeigt. Der Patient konnte durch das Gespräch die Notwendigkeit seiner Unterbringung besser verstehen, wollte zuvor von ihm verweigerte therapeutische Einzelgespräche zulassen und ggf. in eine betreute Einrichtung wechseln. In einer anderen Beschwerde kontaktierte uns ein Vater, der in großer Sorge um seine Tochter war. Er hatte den Eindruck, diese erhalte keine therapeutischen und sonstigen Beschäftigungsangebote. Zudem würde mit ihrer gravierenden somatischen Erkrankung nicht adäquat umgegangen. Als BIP organisierten wir ein Klärungsgespräch, in dem das KMV-Personal unumwunden einräumte, die betreffende Station sei personell unterbesetzt und patientenmäßig überbelegt, weshalb ein Ergotherapeut auf 40 Patient\*innen käme. Das Personal bat auch die BIP und den beschwerdeführenden Vater, diese Situation kritisch an die KMV-Aufsicht der Senatsverwaltung zu melden. Die Entwicklung der Tochter wurde trotz der schwierigen Rahmenbedingungen positiv bewertet und eine baldige Lockerung in Aussicht gestellt. Zudem wurden regelmäßige Familiengespräche zwischen den Angehörigen und dem therapeutischen Personal angeboten. So konnte nicht nur das gegenseitige Verständnis verbessert werden, sondern auch die Position der Angehörigen im Behandlungsprozess deutlich gestärkt werden. Der Vater wollte zudem bezüglich des Personalmangels an die KMV-Aufsicht herantreten. Er wurde seitens der BIP mit weiteren psychoedukativen Informationen versorgt und an eine geeignete Angehörigengruppe vermittelt.

Immer wieder bieten wir unseren Klient\*innen an, eine übergeordnete Stelle anzurufen. Dieser Beschwerdeweg erscheint insbesondere dann sinnvoll, wenn die Klient\*innen kein Vertrauen in den Änderungswillen oder die Gestaltungsmöglichkeit der Einrichtung haben, über die sie sich beschweren. Im Fall der KMV-Beschwerden war die übergeordnete Stelle in der Regel entweder die KMV-Fachaufsicht der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung oder das zuständige Gericht. Fünf unserer KMV-bezogenen Beschwerden wurden abgeschlossen, weil eine solche **übergeordnete Stelle positiv entschieden** hat. In einem Fall wandte sich eine Patientin an uns, die angab, sie sei nach einer bereits fast vollständig verbüßten Haftstrafe in das KMV verlegt worden. Aufgrund ihres Drogenkonsums falle sie unter § 64 StGB. Ein Gerichtsbeschluss dazu sei ihr nicht bekannt, ebenso könne sie sich nicht an eine ärztliche Begutachtung erinnern. Die Patientin wünschte sich eine schnellstmögliche Entlassung und einen Platz in einer ambulanten Suchttherapie. In einem Telefonat mit dem BIP-Berater konnte der kurz bevorstehende Gerichtstermin gemeinsam durchgesprochen werden. Die Unterbringung der Patientin wurde anschließend wie von ihr gewünscht aufgehoben.

Zwei weitere Beschwerden wurden von uns mit positivem Ergebnis abgeschlossen, weil die Klient\*innen schon damit zufrieden waren, dass eine **übergeordnete Stelle die Überprüfung des jeweiligen Vorgangs zugesagt** hatte.

**11**  
POSITION  
HAT SICH  
VERBESSERT

**5**  
ÜBERGEORD-  
NETE STELLE  
ENTSCHEIDET  
POSITIV

**2**  
ÜBERGEORD-  
NETE STELLE  
PRÜFT

4

BEZIEHUNG  
HAT SICH  
VERBESSERT

In vier der KMV-bezogenen Beschwerden konnte durch unsere Intervention die **Beziehung bzw. Atmosphäre zwischen den Beschwerdeführenden und dem KMV-Personal verbessert** werden. Darunter war eine Beschwerde von Angehörigen, die sich um ihren untergebrachten Bruder sorgten. Ein Kontakt zum behandelnden Arzt sei nicht zustande gekommen. Nach Absprachen mit der BIP wurde der Arzt kontaktiert, der sich zunächst verärgert zeigte, dass die Klient\*innen den Weg über die BIP gegangen waren. Im Anschluss konnte jedoch erfolgreich ein Kontakt zwischen dem Arzt und den Angehörigen hergestellt werden, nach einem ausführlichen Telefonat wurde auch ein Angehörigengespräch vor Ort im KMV vereinbart. Die Angehörigen nahmen zudem die von der BIP angebotene Rechtsberatung wahr. In einer anderen Beschwerde eines KMV-Patienten wünschte sich dieser ein Klärungsgespräch gemeinsam mit der BIP. Seit einem halben Jahr bekäme er aufgrund der Coronamaßnahmen keine Therapien und Einzelgespräche mehr. Noch während die BIP im Kontakt mit dem KMV-Personal zur Vorbereitung des Klärungsgesprächs stand, fühlte sich der Patient durch den Zuspruch der BIP so ermutigt, dass er selbst die Abteilungsärztin in ihrem Büro aufsuchte. Das spontane Gespräch lief aus seiner Sicht sehr gut und wertschätzend, ihm wurde zugesagt, dass er sich bei Problemen immer an die Ärztin wenden könne. Der Patient fühlte sich in dem Gespräch gut gesehen, zumal ihm auch die Wiederaufnahme der Therapien zugesagt worden sei.

8

BESCHWERDE  
DURCH KMV IN  
PRÜFUNG

Acht Beschwerden wurden von uns positiv abgeschlossen, weil die Beschwerdeführenden damit zufrieden waren, dass ihr **Beschwerdeanliegen durch das KMV aufgenommen und überprüft** wurde. In einem Klärungsgespräch trugen etwa die Eltern einer KMV-Patientin den Wunsch vor, ihrer Tochter das Abspielen von Musik zu ermöglichen. Das ärztliche Personal wies auf diesbezügliche Einschränkungen hin, da andere Patient\*innen auch rechtsradikales Material auf die Geräte laden könnten. Es wurde aber fest zugesagt, eine entsprechende technische Möglichkeit zu suchen. In dem Gespräch wurden seitens der BIP zudem therapeutische Familiengespräche angeregt, die vom KMV auch zugesagt wurden. Eine andere Beschwerde hatte die Besuchsregelungen im KMV zum Thema. Unter anderem wurde hier vom KMV zugesagt, die Idee von Besuchsdiensten zu prüfen, ebenso die Abbildung der jeweils aktuellen Besuchsregelung und Hausordnung auf der KMV-Website.

9

VERSTÄNDNIS  
FÜR EIGENE  
LAGE  
VERBESSERT

Insgesamt neun Beschwerden wurden von uns positiv abgeschlossen, weil sich durch die Beratung der BIP und/oder durch den Kontakt zum KMV das **Verständnis der Klient\*innen für ihre Lage verbessert** hatte. Dazu zählt etwa ein besserer Informationsstand hinsichtlich der eigenen Handlungsmöglichkeiten oder juristische Aufklärung über die Patientenrechte durch die BIP-Rechtsberatung. Dazu zählten aber auch vom KMV erhaltene Informationen über bestimmte interne Regularien, Behandlungsmöglichkeiten, Lockerungsperspektiven oder Gründe für Stations- oder Therapeutenwechsel. So wurden in einer Beschwerde die Eltern einer Patientin ausführlich und sehr fachkundig über den Stationswechsel der Tochter, der ihnen zuvor

unverständlich war, aufgeklärt. Hinsichtlich der zudem bemängelten Überbelegung räumten die KMV-Ärzt\*innen generell problematische Zustände ein, die sie im Detail für die Tochter der Beschwerdeführenden verbessern wollten. Sie baten jedoch auch die Beschwerdeführenden, sich bezüglich der Überbelegung kritisch an die KMV-Fachaufsicht der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung zu wenden. Punktuell konnten unsere Klient\*innen über Inhalte der KMV-Hausordnung aufgeklärt werden, die ihnen zuvor in den entsprechenden Fragen nicht bekannt gewesen waren. Manche Beschwerden führten auch zu einer verbesserten Aufklärung der KMV-Patient\*innen über ihre Diagnosen, Therapieformen und die Wirkungen der Medikamente, die sie einnahmen. In anderen Beschwerden spiegelte das KMV Patient\*innen und Angehörigen, dass die Gründe für deren Beschwerdeanliegen auch im eigenen Verhalten zu suchen seien. So konnte sich mitunter das Verständnis für den eigenen Anteil, die eigene Verantwortung sowie daraus resultierende Handlungsoptionen erhöhen.

In zehn der KMV-Beschwerden konnte ein **Kompromiss zwischen Beschwerdeführenden und dem KMV** gefunden werden. Insbesondere durch von der BIP moderierte Klärungsgespräche und andere Vermittlungsformen konnte somit auch in zuvor verhärteten Beziehungen wieder eine Annäherung beider Seiten bewerkstelligt werden. So wandte sich eine Patientin an uns, die einen Behandlungsfehler seitens des KMV vermutete und ihre Diagnose zurückwies. Zudem äußerte sie den Wunsch nach einem Stationswechsel. In dem entsprechenden Klärungsgespräch konnten beide Seiten ihre Perspektiven äußern. Der KMV-Arzt blieb auf dem Standpunkt, dass die vergebene Diagnose korrekt sei. Jedoch könne ein Stationswechsel ermöglicht werden, sobald ein Platz auf der anderen Station frei sei. Die Patientin freute sich sehr über diese Zusage, die aus ihrer Sicht ohne Vermittlung der BIP nicht gelungen wäre. In einer anderen Beschwerde konnte ebenfalls ein ausführliches Klärungsgespräch geführt werden. Das KMV-Personal zeigte dem Klienten deutlich die Grenzen und Konsequenzen seines Handelns auf. Der Klient wiederum zeigte sich einsichtiger als zuvor in der Behandlung und ihm wurde dadurch seitens des KMV eine Lockerungsperspektive in Aussicht gestellt.

Wie oben geschrieben, mussten wir 15 der 106 Beschwerden zum KMV **negativ abschließen**. In sechs dieser Beschwerden wurde **keine Einigung erzielt**. Das bedeutet, es gab einen Kontakt mit dem KMV, ggf. sogar ein Klärungsgespräch – jedoch konnte das KMV dem Anliegen der Klient\*innen nicht entsprechen. Eine Klientin etwa wandte sich an uns, da ihr in einem ärztlichen Schreiben eine Zwangsmedikation angekündigt worden sei. Sie befürchtete durch die Zwangsbehandlung schwere Gesundheitsfolgen bzw. ganz konkret ein Wachkoma und den Tod. Mit der Klientin wurde vereinbart, schriftlich an das KMV heranzutreten und um eine Stellungnahme zu bitten. Das KMV antwortete der BIP, es habe die Beschwerde umfassend geprüft, aus Sicht der Klinik und eines externen Sachverständigen sei die Maßnahme jedoch alternativlos. Mit der Medikation verbinde das KMV die Hoffnung, die Einsichtsfähigkeit der Klientin wiederherzustellen. Der Brief wurde der Klientin zur Verfügung gestellt, die keine weitere Unterstützung seitens der BIP annehmen wollte.

10

KOMPROMISS  
ERZIELT

6

KEINE EINIGUNG  
ERZIELT

4

KEINE  
HANDLUNGS-  
MÖGLICHKEITEN

Weitere vier der negativ abgeschlossenen Beschwerden haben wir beendet, weil der Beschwerdeempfangende auf **fehlende eigene Handlungsmöglichkeiten** verwies. In solchen Fällen kann es sein, dass die jeweilige Einrichtung dem Beschwerdeanliegen prinzipiell positiv gegenübersteht, jedoch aus bestimmten Gründen nicht tätig werden kann, z. B. aufgrund von rechtlichen Vorschriften. So wandte sich ein Rechtlicher Betreuer an uns, dessen Klientin keine adäquate Folgeeinrichtung im Anschluss an die KMV-Unterbringung erhalte. Hier sei die besondere Schwierigkeit, eine passende Einrichtung zu finden, die Menschen mit mehrfacher Behinderung aufnehme, z. B. mit sowohl kognitiver Beeinträchtigung als auch körperlichen Einschränkungen wie Gehörlosigkeit. Seitens der BIP wurde die KMV-Fachaufsicht kontaktiert. Die Fachaufsicht wies ebenfalls auf die besondere Schwierigkeit der Situation hin, die zudem eine Unterbringung außerhalb Berlins verunmögliche, sowie auf die bereits unternommenen Bemühungen seitens des KMV, die Nachsorge sicherzustellen. Eine Rückmeldung von weiteren seitens des KMV angefragten Trägern stehe noch aus. Weitere Schritte könne das KMV derzeit nicht gehen. Der Betreuer war unzufrieden mit der Rückmeldung und war weiterhin der Ansicht, das KMV unternehme zu wenig für seine Klientin.

3

KOMPROMISS  
INAKZEPTABEL

In drei der negativ abgeschlossenen Beschwerden wurde den Klient\*innen **ein Kompromiss angeboten, der für sie inakzeptabel war**. Bei zwei Beschwerden konnte die BIP den von den Klient\*innen **gewünschten Beschwerdeweg nicht ermöglichen**. In solchen Beschwerden gab es den Wunsch, die BIP möge mit dem jeweiligen Fall an die Presse gehen oder stellvertretend für die Klient\*innen juristische Schritte einleiten – Maßnahmen, die wir aufgrund unserer parteilichen, aber vermittelnden Haltung nicht umsetzen können.

2

GEWÜNSCHTER  
BESCHERDEWEG  
NICHT MÖGLICH

Auch wenn nicht alle Beschwerden positiv abgeschlossen werden konnten, war es für unsere Klient\*innen oft doch hilfreich, einmal unter unserer Moderation „die andere Seite der Medaille“ – die Perspektive des KMV-Personals – zu sehen. Zudem war das Beratungsangebot der BIP immer wieder eine psychische Entlastung für die KMV-Patient\*innen und deren Angehörige: sie fanden bei uns jemanden, der ihnen zuhörte, Empathie zeigte und sich für sie einsetzte. Unsere Klient\*innen wurden damit auch jenseits des jeweiligen Beschwerde-Inhalts empowert, für ihre Interessen einzustehen und selbst tätig zu werden. Nicht zuletzt kam es für uns als BIP in den Kontakten mit dem KMV und in den Klärungsgesprächen zu neuen Erkenntnissen und mitunter zu Überraschungen. So etwa, wenn ein Klient sich beschwert hatte, er sei wegen einer „Kleinigkeit“ sanktioniert worden, und das KMV ihm dann entgegenhielt, es habe sich nicht um eine Kleinigkeit, sondern um eine Körperverletzung gehandelt.

Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung ist es auch unsere Aufgabe als BIP, **strukturelle Impulse an die Versorgungslandschaft zu geben**, die über den jeweiligen Einzelfall hinaus Verbesserungen für die patientenbezogene Versorgungsqualität geben. Hinsichtlich des KMV wurden aus den Beschwerden heraus etwa folgende Impulse gegeben:

- Führen von regelmäßigen Familiengesprächen, um Angehörige besser in die Behandlung einzubinden und den KMV-Patient\*innen ein engeres soziales Netzwerk außerhalb des KMV zu ermöglichen
- Verstärkte Unterstützung des Sozialdienstes für die Patient\*innen
- Überbelegung und Personaldefizit entgegenwirken
- Verstärkte Ermöglichung von Beschäftigung und Arbeit sowie Teilhabe an der Gesellschaft (z. B. begrenzter Zugang zu Internet, Zeitungen, Nachrichten)
- Therapeutenwechsel ermöglichen, wenn anderes Geschlecht des/der Therapeut\*in für den Behandlungsprozess sinnvoll erscheint
- Offenerer und freundlicherer Umgang des Personals mit Patient\*innen
- Hinweis auf Versorgungslücken in der Weiterversorgung für Menschen mit mehrfacher Behinderung nach KMV-Aufenthalt
- Verbesserung der Privatsphäre für telefonische und persönliche Kontakte der Patient\*innen mit Ämtern, Behörden und Beratungsstellen
- Zugänglichkeit von Informationen, die an die Bevölkerung gehen (z. B. Schreiben des Regierenden Bürgermeisters), für die KMV-Patient\*innen sicherstellen

## LAST, BUT NOT LEAST: EMPFEHLUNGEN FÜR DAS KMV-BESCHWERDEMANAGEMENT

Perspektivlosigkeit und mangelnde Beschäftigungsmöglichkeiten der Patient\*innen, Defizite in der Personalausstattung und andauernde Überbelegung, ein zu starker Fokus auf die medizinische Behandlung, Kritik an den baulichen und hygienischen Zuständen sowie der Wunsch nach Einbeziehung von Angehörigen: viele Beschwerden berührten gravierende Themen, die aus Sicht der Beschwerdeführenden häufig auch über den jeweiligen Einzelfall hinaus problematisch waren. Als BIP konnten wir an vielen Stellen die Klärung vorantreiben und Verbesserungen für unsere Klient\*innen erreichen sowie strukturelle Impulse an das KMV geben. Da wir generell keine bewertende Haltung im Hinblick auf die Berechtigung der Beschwerdeinhalte einnehmen, werden wir an dieser Stelle auch keine inhaltliche Einschätzung zur Situation im KMV abgeben.

Wir als Beschwerdestelle sind jedoch qualifiziert, hinsichtlich des KMV-Beschwerdemanagements Empfehlungen abzugeben. Auch wenn aufgrund des institutionellen Charakters des Maßregelvollzugs Kommunikation und Beschwerdewesen ein schwieriges Terrain sind, sollte beiden Bereichen eine besondere Aufmerksamkeit und Sorgfalt gewidmet werden. Die Empfehlungen speisen sich insbesondere aus unserer Erfahrung mit der

Beratung der KMV-bezogenen Klient\*innen, jedoch auch aus unserer Unterstützung der psychiatrischen Patientenfürsprecher\*innen sowie unserer Geschäftsstellen-Tätigkeit für die Besuchskommissionen. Einige der Empfehlungen werden schon zur Gänze oder teilweise vom KMV umgesetzt, sie sollen jedoch der Vollständigkeit und Transparenz halber hier noch einmal als Kriterien für eine gute Praxis dokumentiert werden.

#### **Organisatorisch/Kommunikativ:**

- niedrighschwelliger Zugang zu Beschwerden bei Patientenfürsprecher\*in und BIP → Möglichkeit der Nutzung von Handys und Internet für die Patient\*innen prüfen. Falls diese Kommunikationswege nicht möglich sein sollten, zumindest Ermöglichung des unbürokratischen Zugangs zum Führen vertraulicher Telefonate und auch zu Telefonaten, die von außen eingehen (z. B. Anzahl der Stationstelefone erhöhen)
- Bearbeitung auch anonymer Beschwerden sowie Ermöglichung der anonymen Kontaktaufnahme zur BIP, falls dies von KMV-Patient\*innen gewünscht ist
- Beschwerden können prinzipiell an alle Mitarbeitenden des KMV gerichtet werden und werden von diesen an die jeweils zuständige Person/Abteilung/Vorgesetzte weitergeleitet.
- Frist für Reaktionszeit bei Beschwerden setzen und diese Frist transparent kommunizieren, z. B. über die Hausordnung (z. B. Eingangsbestätigung/erste Antwort binnen zwei Wochen, inhaltliche Stellungnahme oder Durchführung eines Klärungsgesprächs binnen vier Wochen)
- Präsenz der Kontaktdaten der gesetzlich verankerten Beschwerdestellen auf allen Stationen. Beschwerdewege in Hausordnung aufnehmen einschließlich der internen Beschwerdewege. Mögliche interne Beschwerdewege: z. B. Beschwerden zur medizinischen Behandlung an den Abteilungsarzt, zur Pflege an die Pflegedienstleitung, bei übergreifender Unzufriedenheit an den/die ärztliche Leitung des KMV
- Ermöglichung der regelmäßigen Sprechstunde der/des Patientenfürsprecher\*in auf allen Abteilungen/Stationen des KMV in einem vertraulichen und vor möglichen Angriffen gesicherten Rahmen
- Bei Neuaufnahmen von Patient\*innen: Hinweis auf offene Beschwerdehaltung des KMV, auf die BIP und den/die Patientenfürsprecher\*in

#### **Beschwerdehaltung:**

- Offenheit und Transparenz: kein ausschließlicher Rückzug auf Formalia und Standards. Interesse an Beschwerdethemen im Sinne von „Jede Beschwerde ist eine kostenlose Beratung“/„Wir können etwas daraus lernen“. Beschwerden als Chance betrachten, Qualitätsmängel zu beseitigen und nicht als persönliche Kritik verstehen
- Offenheit für Beschwerdeführende aller Hintergründe, ob Patient\*in, Angehörige\*r oder Professionelle\*r, auch wenn die Beschwerdeführenden bestimmte Diagnosen haben oder sich in der Vergangenheit schon mehrfach (über andere Themen) beschwert haben

- Beschwerden in jedem Einzelfall ernsthaft prüfen, inwieweit trotz aller im KMV bestehenden formalen und gesetzlichen Hürden sowie Sicherheitsbedenken eine individuelle Lösung möglich ist
- Fokus auf die machbaren Aspekte des Beschwerdeanliegens. Nicht beirren lassen durch mögliche Falschdarstellungen, die seitens der Beschwerdeführenden zu anderen Punkten geäußert werden
- Beschwerdegespräche inhaltlich und atmosphärisch offen führen: nicht durch lange Redebeiträge der Professionellen oder Fachsprache die Beschwerdeführenden „kleinreden“. Zudem schriftliche Stellungnahmen niedrigschwellig formulieren, so dass sie für Laien verständlich sind

### **Beschwerdestrukturen:**

- Internes Beschwerdemanagement: zentrale Sammlung aller vorgebrachten Beschwerden des jeweiligen Jahres, die beim KMV-Personal eingegangen sind oder über die Patientenfürsprecher\*in, BIP oder die Besuchskommissionen. Zusätzlich regelmäßige, proaktive Patienten- und Angehörigenbefragung durch das KMV
- Jährlicher Bericht des internen Beschwerdemanagements zur Identifizierung von strukturellen Problemen und Ableitung von Änderungen: Der Bericht sollte die Zahlen und anonymisierten Themen der Beschwerde und die Beschwerderesultate umfassen. Zudem sollte der Bericht Transparenz herstellen über die abgeleiteten strukturellen Änderungen gegenüber Patient\*innen, Angehörigen und Personal und der Öffentlichkeit.
- Etablierung einer partizipativen Patient\*innen- und Angehörigen-Mitbestimmung, deren Stimme Gehör findet und die einmal jährlich auch mit der Klinikleitung tagt
- Regelmäßige Sensibilisierung aller KMV-Mitarbeitenden für die offene Beschwerdehaltung des KMV, die konkreten Beschwerdestrukturen und Information über die mit der BIP getätigten Kooperationsabsprachen
- Etablierung von drei Patientenfürsprecher\*innen für das KMV, um die hohe Zahl von Patient\*innen-Beschwerden abzudecken, sowie um sich gegenseitig als Fürsprecher\*innen im KMV zu unterstützen: ein\*e Fürsprecher\*in KMV-Standort Buch, zwei Fürsprecher\*innen KMV-Standort Reinickendorf. Die Berichterstattung erfolgt in Form des jährlichen Erfahrungsberichtes, der an die KMV-Fachaufsicht und an das KMV geht (vgl. § 52 PSyChKG). Aufgrund des überbezirklichen, landesweiten Status des KMV wäre eine Berufung der KMV-Patientenfürsprecher\*innen durch das Abgeordnetenhaus anstelle der Bezirksverordnetenversammlungen empfehlenswert. Auch sollte die Verantwortlichkeit und die Sicherstellung der Besetzung der Patientenfürsprechenden bei der Fachaufsicht liegen.

## ANHANG: ÜBERSICHT ÜBER ALLE IN 2021 BEARBEITETEN BESCHWERDEN

**Tabelle A I: Hintergrund der Beschwerdeführenden**

Beschwerdehintergrund	Anzahl
Psychiatrieerfahrene*r	335
Angehörige*r	122
Psychiatrieerfahrene*r aktuell zwangsuntergebracht	74
Professionelle*r	43
Unbekannt	7
Persönliches Anliegen ohne eigene Psychiatrie-Erfahrung	1
<b>Gesamtsumme</b>	<b>582</b>

**Tabelle A II: Finanzielle Einnahmen der Beschwerdeführenden**

Finanzielle Einnahmen	Anzahl
Unbekannt	196
EU-Rente	83
ALGII / SGBII	79
Lohn/Gehalt	77
Altersrente	46
Grundsicherung / SGBXII	35
Selbständig, freiberuflich tätig	22
Aktuell ohne Einnahmen	20
ALGI /SGB III	12
Bezug von Krankengeld	6
Schüler/in, Studentin, Auszubildende/r	5
Hausfrau/Hausmann	1
<b>Gesamtsumme</b>	<b>582</b>

**Tabelle A III: Grad der Behinderung der Beschwerdeführenden**

Grad der Behinderung	Anzahl
Unbekannt	314
Ohne	147
Ab 50%	101
Unter 50%	13
Beantragt	7
<b>Gesamtsumme</b>	<b>582</b>

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

Beschwerdeempfangende	Anzahl
Klinisch-psychiatrische Versorgung	269
Ambulante Versorgung	197
Ämter/Behörden	176
Eingliederungshilfe	70
Leistungsträger (Kostenträger)	42
Angrenzende Bereiche	39
Maßregelvollzug	27
Arbeit und Beschäftigung	1
<b>Gesamtsumme Beschwerdeempfangende</b>	<b>821</b>

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

Beschwerdeanliegen	Anzahl
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	283
Beschwerden zur med. Behandlung	198
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	141
Rechtliche Betreuung	119
Zwangsmaßnahmen, Unterbringung	114
Unzulässige Reglementierung	111
Respektlose Umgangsformen	101
Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	89
Unsensibler Umgang mit Angehörigen	66
Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung	64
Psychiatisierung	50
Kostenübernahme – Leistungsgewährung	44
Gewaltförmige Übergriffe	42
Zwangsbehandlung medikamentös	41
Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	38
Gutachten	36
Mangel in psych. Versorgungsstruktur	33
Covid 19 / Corona	28
Ungenügende Berücksichtigung traumatischer Vorerfahrungen	27
Finanzielle Ungereimtheiten	26
Mangelhafte Kritikfähigkeit	20
Psychotherapie	19
Arbeitsbedingungen	14
sexuelle Übergriffe	12
<b>Gesamtsumme aller Beschwerdeanliegen</b>	<b>1.716</b>

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

Reine Dokumentation	Ein- bis mehrmalige Beratung	Kontaktaufnahme zu Dritten/ aktive Unterstützung im Beschwerdeprozess
29	318	172

**Tabelle A XII: Bearbeitungsschritte der BIP in den Beschwerden**

Bearbeitungsart	Anzahl
Telefonate	4.146
E-Mail	3.367
Dokumentation + interne Bearbeitung	2.201
Intervision	620
Persönliche Termine	233
Schriftlich (Brief und Fax)	222
Außentermine	89
Recherche	79
Sprechstunde-Rechtsanwalt	66
Sprechstunde-Betroffene	17
Video-Beratung	11
Sprechstunde-Angehörige	10
Sprechstunde-Psychiater	9
Sprechstunde-Rente/Beschäftigung	4
Dolmetschereinsatz	2
<b>Gesamtsumme aller Bearbeitungsschritte</b>	<b>11.076</b>

Tabelle A XIII: Qualifizierung der Beschwerdeabschlüsse

Oberkategorie Qualifizierung	Unterkategorie Qualifizierung	Anzahl
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	Position des Beschwerdeführers hat sich verbessert	71
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	Verständnis des Beschwerdeführers hat sich verbessert	69
Abschluss ohne Rückmeldung von BF zu aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten		44
Abbruch bei zu langer Bearbeitungsverzögerung aufgrund hoher Arbeitsbelastung		33
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	Einigung wurde erzielt	32
Kontaktversuch gescheitert		32
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	übergeordnete Stelle hat positiv entschieden	19
Es wurde ein Kompromiss erzielt		15
Abbruch durch Beschwerdeführer/in		14
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	Beschwerde wurde dokumentiert	14
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	Beziehung/Atmosphäre verbessert	11
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	Mit dem BE konnte keine Einigung gefunden werden	9
BIP für Beschwerde nicht zuständig – weitervermittelt		6
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	BE hat Kontakt verweigert	6
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	gewünschter Beschwerdeweg nicht möglich	6
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	Beschwerdeanliegen an BE weitergeleitet, BE prüft	6
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	BE hat Beschwerde zurückgewiesen	5
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	BE verweist auf zu wenig eigene strukturelle Handlungsmöglichkeiten	5
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	es wurde unakzeptabler Kompromiss angeboten	5
Abbruch durch die BIP wegen Nichteinhaltung von Absprachen		4
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	übergeordnete Stelle überprüft	4
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in	Kein zuständiger Beschwerdeempfänger konnte gefunden werden	1
<b>Gesamtsumme abgeschlossene Beschwerden</b>		<b>411</b>

**Tabelle A XIV: Feedback der Beschwerdeführenden zur Bearbeitung durch die BIP**

<b>Grad der Zufriedenheit</b>	<b>Anzahl</b>
zufrieden	263
unbekannt	121
unzufrieden	17
wenig zufrieden	10
<b>Gesamtsumme abgeschlossene Beschwerden</b>	<b>411</b>



## Raum für Notizen

# IMPRESSUM

**Redaktion:**

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

**Stand:** 02.12.2022, Auflage: 500 Stück

**Herausgeber:**

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.  
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin  
[www.gesundheitbb.de](http://www.gesundheitbb.de)

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

Alle Grafiken erstellt mit Canva

**Druck:** Laserline, [www.laser-line.de](http://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](mailto:info@psychiatrie-beschwerde.de)  
[www.psychiatrie-beschwerde.de](http://www.psychiatrie-beschwerde.de)

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.



*BESCHWERDE- UND INFORMATIONSTELLE  
PSYCHIATRIE IN BERLIN*

*Informationen in leicht  
verständlicher Sprache*

- *BIP – Berlin Psikiyatri Şikayet ve Bilgi Merkezi Dairesi*
- *BIP – Бюро жалоб и информации в области психиатрии г. Берлин*

*Beratung, Begleitung und Information bei  
Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung  
in Berlin*

*für Nutzer/innen und Betroffene, Angehörige,  
Mitarbeiter/innen*