



BESCHWERDE- UND INFORMATIONSTELLE
PSYCHIATRIE IN BERLIN

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) Berlin

Jahresbericht 2011-2015

Fünf Jahre BIP aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer

Empfehlung zur Veröffentlichung

Der Beirat der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) in Berlin hat den Jahresbericht 2011-2015 zur Kenntnis genommen und empfiehlt die Veröffentlichung.

Die Mitglieder des Beirats:

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

Inhaltsverzeichnis

1 ZUSAMMENFASSUNG: WICHTIGE PUNKTE IN KÜRZE	4
2 RAHMENBEDINGUNGEN UND STANDARDS	9
2.1 Rahmenbedingungen und personelle Ausstattung	9
2.2 Standards der Beschwerdebearbeitung und interne Qualitätsentwicklung	11
3 QUANTITATIVE ANGABEN ZU DEN BESCHWERDEN	16
3.1 Beschwerdeaufkommen und Beschwerdebearbeitung	16
3.2 Angaben zu den Beschwerdeführenden	24
3.3 Angaben zu den Beschwerdeempfangenden	29
3.4 Angaben zu den Beschwerdeanliegen	34
3.5 Beschwerdeabschluss, Qualifizierung und strukturelle Impulse	39
4 NUTZERINNEN UND NUTZER DER BIP UND IHRE BESCHWERDETHEMEN	43
4.1 Quantitative Angaben nach Zielgruppen	44
4.2 Beschwerden von Psychiatrie-Erfahrenen	57
4.3 Beschwerden von Psychiatrie-Erfahrenen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren	66
4.4 Beschwerden von Angehörigen	72
4.5 Beschwerden von Personen mit persönlichem Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung	78
4.6 Beschwerden von Professionellen	82
5 EXTERNE QUALIFIZIERUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	90
5.1 Vernetzung und Qualifizierung der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher und der bezirklichen Beschwerdestellen	90
5.2 Zusammenfassung der Erfahrungsberichte der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher aus 2014	93
5.3 Öffentlichkeitsarbeit	97
5.4 Veranstaltungen und Fortbildungen	98
6 FAZIT UND AUSBLICK	100
IMPRESSUM	103

1 Zusammenfassung: Wichtige Punkte in Kürze

Die Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) ist eine berlinweite, unabhängige Anlaufstelle bei Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung und richtet sich an Psychiatrie-Betroffene und -Erfahrene, Angehörige und Professionelle. Gefördert wird die BIP seit dem 01. Juli 2010 durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP). Mit der Beschwerdebearbeitung wurde ab Dezember 2010 begonnen. Offiziell eröffnet wurde die BIP am 02. Februar 2011.

Von 2011 bis 2015 sind insgesamt 2.205 Beschwerden¹ bei der BIP eingegangen. Um die Erfahrungen und Entwicklungen der ersten fünf Jahre zu reflektieren, werden im Abschnitt 3 die in den jeweiligen Jahren neu eingegangenen Beschwerden² verglichen. Bedeutende Entwicklungen im Jahresvergleich werden kommentiert und mögliche Hintergründe und Faktoren aufgezeigt.

Die Schwerpunktthemen in vorangegangenen Jahresberichten orientierten sich inhaltlich an den Beschwerdeempfangenden (2012: Rechtliche Betreuung, 2013: Sozialpsychiatrische Dienste). Im Abschnitt 4 liegt der Fokus auf den Beschwerdeführenden. Verglichen werden die von 2011 bis 2015 bearbeiteten Beschwerden bezogen auf die fünf Zielgruppen, zwischen denen in der BIP unterschieden wird.

Das Besondere bei Beschwerden im Rahmen der psychiatrischen Versorgung liegt, im Vergleich zu anderen Dienstleistungsbereichen, in den zum Teil massiven Einschränkungen von Persönlichkeitsrechten, die die Beschwerdeführenden erleben. Oft geht dies einher mit der Erfahrung von Entmündigung und Fremdbestimmung. Darüber hinaus ist die Situation der Beschwerdeführenden häufig geprägt von einer existenziellen Abhängigkeit von den für sie zuständigen Professionellen, welche zum Teil mit einem eingeschränkten Zugang zu Alternativen einhergeht. Die Beschwerdeführenden sind oft in prekären und zugespitzten Lebenssituationen. Sie verfügen meist nur über ein eingeschränktes soziales Umfeld, was dazu führt, dass sie eher isoliert leben. Zudem gestaltet sich das Kommunikationsverhalten mancher Beschwerdeführenden schwierig, was dann auch schon oft Bestandteil der Beschwerde ist. Diese Aspekte beeinflussen das Verhalten beim Vortragen einer Beschwerde im psychiatrischen Bereich und machen das Bearbeiten von Beschwerden zu einer besonderen Herausforderung für alle Beteiligten.

Die zentrale Aufgabe der BIP in den ersten fünf Jahren war, sich eine breite Akzeptanz bei den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren im Versorgungssystem zu erarbeiten. Maßgeblich dafür war den Beschwerden, deren Anzahl zu Projektbeginn deutlich geringer eingeschätzt wurde, in den gegebenen Rahmenbedingungen fachgerecht zu begegnen. Dies machte es erforderlich, Prioritäten zu setzen, enge Standards für die Beschwerdebearbeitung zu definieren und interne Abläufe klar zu strukturieren. In Rücksprache mit dem Beirat der BIP wurde der Fokus auf die Sicherstellung einer guten und niedrigschwelligen Erreichbarkeit gelegt. Dabei ergaben sich jedoch zwei Schwierigkeiten, zum einen wuchs die Zahl offener

¹ Aufgrund der Übersichtlichkeit wurden neun Beschwerden, die in 2010 eingegangen sind, bei der vorliegenden Auswertung nicht berücksichtigt.

² Die Zahl der in den jeweiligen Jahren bearbeiteten Beschwerden liegt deutlich höher, da ab 2012 auch immer Beschwerden aus den Vorjahren mit bearbeitet wurden. Bei der Berücksichtigung dieser Zahlen wären jedoch Doppelnennungen unvermeidbar gewesen.

Beschwerden über die Jahre so an, dass in 2015 eine Anpassung der internen Standards dringend erforderlich wurde. Zum anderen gestaltete es sich schwierig, bei den spezifischen Anforderungen und der hohen Arbeitsbelastung, eine über die Jahre stabile Teamsituation zu etablieren.

Beschwerdebearbeitung

Bei der BIP gingen monatlich durchschnittlich 30-40 neue Beschwerden ein, wobei sich die Zahl über die fünf Jahre hinweg insgesamt steigerte. Die Bearbeitungszeit variierte von 30 Minuten bis zu über 100 Stunden, die Bearbeitungsdauer von einem Tag bis zu über 4 Jahren. Durchschnittlich lag der Bearbeitungsumfang bei 5 Stunden und ca. 10 Monaten.

In welcher Art und Weise die Beschwerden bearbeitet wurden, orientierte sich immer an den Anliegen und Wünschen der Beschwerdeführenden. Bei 50 % der Beschwerden wurden die Beschwerdeführenden zu Handlungsmöglichkeiten beraten, bei 38 % wurde die BIP beauftragt Kontakt zu Dritten aufzunehmen und 12 % der Beschwerden wurden nur dokumentiert.

Die meisten Kontakte und Beratungen im Zusammenhang mit der Beschwerdebearbeitung waren über das Telefon, gefolgt von schriftlichem Austausch (per E-Mail, Post und Fax). Mit insgesamt 2275 Beratungsgesprächen in der BIP und 289 Außenterminen fanden jedoch auch umfänglich persönliche Kontakte statt. Neben den direkten Kontakten umfassten die Angaben zum Bearbeitungsumfang auch den Aufwand für Dokumentation, Recherche und Intervention, welche einen nicht unerheblichen Anteil bei der Beschwerdebearbeitung ausmachten.

Beschwerdeführende

Da Beschwerdeanliegen auch gemeinsam von mehreren Personen vorgetragen wurden, unterscheidet die BIP zwischen Haupt- und Nebenbeschwerdeführenden. Insgesamt haben sich in den fünf Jahren 2.609 Personen mit einem Beschwerdeanliegen an die BIP gewandt. Die Verteilung bezüglich des Erfahrungshintergrunds der Beschwerdeführenden war über die Jahre sehr ähnlich. Mehr als die Hälfte der Beschwerden wurden von Psychiatrie-Erfahrenen vorgetragen. Ein Viertel der Beschwerden war von Angehörigen. Bei Beschwerden von Professionellen und von Psychiatrie-Erfahrenen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht³ waren, zeichnete sich über die Jahre eine steigende Tendenz ab.

Das Alter der Beschwerdeführenden erstreckte sich von unter 18 bis über 70 Jahre, mit einem deutlichen Schwerpunkt bei den *40-59 Jährigen*. Über die fünf Jahre hinweg zeigte sich eine stetige Zunahme der *30-39 Jährigen* und der *über 60-Jährigen*, bei einer ansonsten insgesamt sehr gleichbleibenden Verteilung der Altersstruktur.

³ Als Zwangsuntergebrachte wurden jene Beschwerdeführenden kategorisiert, die nach BGB oder PsychKG untergebracht waren. Beschwerdeführende aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs wurden als Psychiatrie-Erfahrene erfasst.

Bezogen auf den finanziellen Hintergrund erreichte die BIP in hohem Maße eine ökonomisch eingeschränkte bzw. sozial schwache Klientel, zugleich aber auch Menschen, die sich ohne Transferleistungen eigenständig versorgen konnten. Wobei sich dies, differenziert nach Zielgruppen, sehr unterschiedlich darstellte.

Von den 2.609 Beschwerdeführenden lagen von 321 Menschen Angaben zu einem Migrationshintergrund vor. Am häufigsten wurde die Türkei, gefolgt von Polen und Russland benannt. Auffällig waren neben einer insgesamt sehr breiten Streuung, ein deutlicher Anstieg von Menschen aus der Ukraine in 2014 und 2015, sowie ein leichter Anstieg von Menschen aus den Ländern des afrikanischen Kontinents. Vereinzelt wurde im Beschwerdezusammenhang auch deutlich, dass es sich um geflüchtete Menschen handelte.

Beschwerdeempfangende

Die BIP erreichten Beschwerden aus allen Berliner Bezirken und bezogen auf alle Bereiche des psychiatrischen Versorgungssystems. Die Beschwerdezahlen in den Bezirken variierten jedoch sehr stark. Auch bei den Beschwerdeempfangenden gab es große Unterschiede. Die meisten Beschwerden bezogen sich auf die klinisch psychiatrische Versorgung (672), gefolgt von Beschwerden gegenüber den Sozialpsychiatrischen Diensten (394) und gegen Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer (385). Weitere zentrale Adressanten waren die Amtsgerichte (182), ambulante Psychiaterinnen und Psychiater (179) und ambulante Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (176).

Beschwerdeanliegen

Um die Beschwerden inhaltlich zu erfassen und auszuwerten, wurden bereits in 2011 differenzierte Kategorien für die Beschwerdeanliegen gebildet. Diese haben sich im Lauf der Jahre bewährt und wurden bei Bedarf ergänzt. Am häufigsten wurde eine *Unzufriedenheit mit der Leistungsqualität* und *Beschwerden zur medizinischen Behandlung* benannt, gefolgt von den Kategorien *Rechtliche Betreuung* und *Kostenübernahme – Leistungsgewährung*. Zwei weitere große Schwerpunkte lagen auf *Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem* und *Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem* sowie den Kategorien *Zwangsunterbringung, -behandlung, Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte, Unzulässige Reglementierung* und *Respektlose Umgangsformen*. Konkrete Beschwerde-beispiele, die diese Kategorien veranschaulichen, wurden in Abschnitt 4 dargestellt.

Beschwerdeabschluss, Qualifikation und strukturelle Impulse

Von den 2.205 Beschwerden konnten bisher 2.003 Beschwerden abgeschlossen werden (Stand Juli 2016). Durch die Personalaufstockung im zweiten Halbjahr 2015 und mittels der unter Abschnitt 2.2 beschriebenen grundlegenden Anpassung der internen Bearbeitungsstandards konnten die offenen Beschwerden auf ca. 300 gesenkt werden und seitdem relativ stabil gehalten werden.

50 % der abgeschlossenen Beschwerden konnten aus Sicht der Beschwerdeführenden positiv qualifiziert werden. Bei 38 % war eine Qualifizierung mangels Rückmeldung zum weiteren Verlauf oder durch einen vorzeitigen Beschwerdeabschluss nicht möglich. Nur 9 % wurden negativ abgeschlossen und bei 3 % konnte ein Kompromiss erzielt werden.

Insgesamt konnten 479 Beschwerden (24 %) zu einer konkreten Verbesserung der Situation der Beschwerdeführenden beitragen. Dies umfasste die Kategorien: *Einigung erzielt, übergeordnete Stelle hat positiv entschieden oder überprüft oder die Position sich verbessert hat.*

Um die strukturellen Impulse an das Versorgungssystem im Beschwerdezusammenhang besser erfassen zu können, wurde ab Ende 2014 die Dokumentation so angepasst, dass sie extra vermerkt werden konnten. Dies wurde erforderlich, da oft unabhängig vom Ergebnis der Beschwerde, im Prozess der Beschwerdebearbeitung hilfreiche strukturelle Impulse gegeben werden konnten, die zu einer Veränderung im Versorgungssystem führten. Trotz Ungenauigkeiten in der Dokumentation durch die nachträgliche Einführung, konnten bereits 193 strukturelle Impulse vermerkt werden.

Externe Qualifizierung und Öffentlichkeitsarbeit

Übergeordnetes Ziel der BIP ist es, Nutzerinnen und Nutzer der psychiatrischen Versorgung in der Wahrnehmung ihrer Rechte und Interessen zu stärken. Über die konkrete Unterstützung in der Beschwerdebearbeitung hinaus, ist es darum die Aufgabe der BIP dazu beizutragen das Beschwerdemanagement und die Qualität der psychiatrischen Versorgung in Berlin zu verbessern. Um dies zu ermöglichen bemüht sich die BIP darum Beschwerde- und Unterstützungsmöglichkeiten in der Öffentlichkeit präsent zu machen. Sie vernetzt sich mit bestehenden Beschwerdeeinrichtungen insbesondere den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern und den bezirklichen Beschwerdestellen und setzt sich hier für eine gute Kooperation und gemeinsame Qualifizierung ein. Auf Nachfrage gibt die BIP den Trägern der psychiatrischen Versorgung eine anonymisierte Rückmeldung zu Beschwerdeeingängen und berät sie bei Fragen zum Umgang mit Beschwerden im Rahmen des internen Beschwerdemanagements. Wenn im Zusammenhang mit der Beschwerdebearbeitung strukturelle Mängel sichtbar werden, versucht die BIP darauf aufmerksam zu machen und zu einer Verbesserung beizutragen. Im Abschnitt 5 wird über die Aktivitäten der BIP in diesem Bereich berichtet.

Fazit

Zu Beginn des Projektes 2010 musste die BIP zwei Vorbehalten begegnen. Zum einen wurde befürchtet, dass die BIP nur als „Beschwichtigungsstelle“ fungiert, da sie nicht mit sanktionierenden Kompetenzen ausgestattet wurde. Zum anderen gab es die Einschätzung, eine psychiatrische Beschwerdestelle sei nur eine unnötige Plattform für querulatorisches Verhalten.

Entgegen beider Befürchtungen, konnte eine große Akzeptanz der BIP im Versorgungssystem erreicht werden. Dies kommt auch zum Ausdruck durch die gesetzliche Verankerung einer Beschwerde- und Informationsstelle im neuen PsychKG, welches am 17.6.16 in Kraft getreten ist. Bewährt haben sich der vermittelnde Ansatz und die Bemühungen, durch die Beschwerdebearbeitung zu einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung beizutragen. Sowohl im Einzelfall als auch auf struktureller Ebene konnten wichtige Impulse gesetzt werden, von denen sich manche sogar in den gesetzlichen Regelungen des neuen PsychKG widerspiegeln (vgl. Regelungen zur Kameraüberwachung, geschützte Freiflächen,...). Deutlich wurde, dass bezogen auf die Strukturen der psychiatrischen Versorgung, insbesondere an den Schnittstellen und im Beschwerdefall, sowohl bei Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen als auch bei professionell Tätigen ein hoher Informations- und Beratungsbedarf existiert.

Zentral für die Arbeit der BIP ist eine gute Vernetzung und Kooperation mit allen Akteurinnen und Akteuren im Versorgungssystem. Entscheidend ist dies an der Schnittstelle zu anderen Beschwerdeeinrichtungen wie zum Beispiel den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern oder den bezirklichen Beschwerdestellen. Hier ist es der BIP gelungen, in den fünf Jahren eine gute Vernetzung aufzubauen und maßgeblich zur Qualifizierung der psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher beizutragen. Für die Kooperation mit den neu zu schaffenden Besuchskommissionen wurden erst in 2016 die gesetzlichen Grundlagen geschaffen, so dass hier noch keine Strukturen etabliert werden konnten. Dies wird aber sicherlich eine wichtige Aufgabe in den folgenden Jahren sein.

Bezogen auf die Beschwerdebearbeitung versuchte die BIP den größten Herausforderungen bisher mit strukturellen Lösungen zu begegnen. Deutlich wurde, dass ein hoher Bedarf an Intervention und Supervision besteht, um dauerhaft der emotionalen Belastung durch die Beschwerdebearbeitung gewachsen zu sein. Auch stellt es eine enorm hohe Anforderung an die Beschäftigten der BIP dar, insbesondere in Zeiten struktureller und rechtlicher Veränderungen, zu allen Themen fachlich qualifiziert beraten zu können. Vor allem im Umgang mit Beschwerdeführenden, bei denen sich aufgrund des komplexen Beschwerdezusammenhangs oder einem schwierigen Kommunikationsverhalten die Beschwerdebearbeitung als sehr herausfordernd darstellt, ist eine gut fundierte Beratungskompetenz notwendig. Fachlich angestrebt ist, die Zahl offener Beschwerden weiter abzusenken und den internen Standard umzusetzen, dass die Bearbeitung einer Beschwerde längstens neun Monate und durchschnittlich drei bis vier Monate dauern sollte.

Durch die, im neuen PsychKG festgeschriebene, umfängliche Verpflichtung der Sozialpsychiatrischen Dienste der klinisch-psychiatrischen Versorgung im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen und Unterbringungsverfahren die betroffenen Personen auf ihre Rechte sowie Beschwerdemöglichkeiten hinzuweisen, werden sich weitere Veränderungen ergeben. Zu erwarten ist, dass die Zahl von Menschen, die aktuell untergebracht sind und sich mit ihrem Beschwerdeanliegen an die BIP wenden, deutlich ansteigen wird.

Um all diese aufgezeigten Aufgaben weiter gut erfüllen und zu einer guten Umsetzung der rechtlichen Regelungen im neuen PsychKG beitragen zu können, bedarf es aus Sicht der BIP dringend einer erneuten Aufstockung der personellen Ressourcen.

2 Rahmenbedingungen und Standards

2.1 Rahmenbedingungen und personelle Ausstattung

Der Träger der BIP ist Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung. Der gemeinnützige Verein ermöglicht die Unabhängigkeit der BIP, indem er über keine weiteren Angebote im Rahmen der psychiatrischen Versorgung verfügt. Entstanden ist die BIP auf Grundlage der Rahmenkonzeption für ein „Sozialpsychiatrisches Beratungs- und Beschwerdemanagement“ in Berlin, die vom damaligen Landesbeauftragten für Psychiatrie, Heinrich Beuscher, in einer trialogisch zusammengesetzten Arbeitsgruppe 2008 erarbeitet wurde.

Gefördert wird die BIP seit dem 01. Juli 2010 durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP). Hierbei handelt es sich um jährlich neu zu beantragende Zuwendungen, die es ermöglichen die BIP in der Grunewaldstraße 82 in Berlin-Schönberg zu betreiben. Die Zuwendung umfasste zu Beginn der Projektlaufzeit neben den Sachmitteln ca. zwei Vollzeitstellen. In 2014 und im ersten Halbjahr 2015 war es möglich, durch zweckgebundene Spenden von Akteurinnen und Akteuren der psychiatrischen Versorgung das Team mit einer halben Stelle für eine studentische Mitarbeiterin überbrückend aufzustocken. Durch eine Erhöhung der Zuwendung im Rahmen des IGP ab dem zweiten Halbjahr 2015 konnte eine Personalaufstockung von zwei auf drei Vollzeitstellen umgesetzt werden.

Von Beginn an war es eine Herausforderung, anhand der spezifischen Aufgabenstellung und der hohen Arbeitsbelastung ein stabiles Team zu etablieren. So gab es bei der Teamzusammensetzung häufige Wechsel, weil Mitarbeitende sich entschieden, die BIP zu verlassen oder Arbeitsverträge durch den Träger nicht verlängert wurden. Über den gesamten Projektzeitraum wurde die Arbeit der BIP fast durchgängig durch den Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten unterstützt. Neu eingestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden jeweils umfassend in die inhaltlichen und organisatorischen Standards der BIP sowie des Trägers eingearbeitet. Dabei zeigte sich, dass der Einarbeitungsprozess aufgrund der Spezifik der Beschwerdebearbeitung und der großen Bandbreite an möglichen Themen und Bearbeitungsprozessen sehr umfangreich ist.

Trotz der vielen Umbrüche und den damit einhergehenden Umstrukturierungen, gelang es dem Team die gute Erreichbarkeit, ein niedrigschwelligen Zugang und die hohe Qualität der Beschwerdebearbeitung aufrecht zu halten.

Das Konzept der ergänzenden Beratung in Form von zusätzlichen Sprechstunden hatte sich schon von Beginn an bewährt, um Beschwerdeführende bei weiterführendem Beratungsbedarf zu unterstützen und auch bei sehr spezifischen Fragestellungen fachlich gut zu beraten. Beschwerdeführende konnten die jeweiligen Sprechstunden im Zusammenhang mit ihrem Beschwerdeanliegen bis zu zwei Mal nutzen. Die

Beraterinnen und Berater der Sprechstunden wurden auf der Basis von Honorarverträgen beschäftigt und waren gut vertraut mit der Arbeit der BIP und den inhaltlichen und organisatorischen Standards.

Die Rechtsberatung, mit Fokus auf Fragen zum Betreuungs- und Unterbringungsrecht, wurde in der Regel alle zwei Wochen von einem Rechtsanwalt, der schon seit Dezember 2010 für die BIP tätig ist, angeboten. Zudem bot die BIP etwa alle vier Wochen eine Arzt-Sprechstunde an, um bei medizinischen Fragen zu Nebenwirkungen von Psychopharmaka oder zu psychiatrischen Gutachten ergänzend zu beraten. Mit einem Wechsel in 2013 wurde die Sprechstunde zuerst von einem Arzt und später einer Ärztin, die ehemals für das Gesundheitsamt arbeiteten, übernommen.

In Kooperation mit dem Angehörigenverband psychisch Kranker ApK, Landesverband Berlin wurde etwa alle vier Wochen eine Angehörigen-Sprechstunde angeboten. Leider konnte im zweiten Halbjahr 2015 dieses Angebot von Angehörigenverband nicht aufrechterhalten werden. Stattdessen wurden die Beschwerdeführenden direkt auf die Angebote des Angehörigenverbandes verwiesen. Ebenfalls etwa alle vier Wochen wurde eine Betroffenen-Sprechstunde in Zusammenarbeit mit BOP&P e. V., der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener, angeboten. Beide Sprechstunden ermöglichten den Beschwerdeführenden eine weiterführende Beratung zu ihrer spezifischen Lebenssituation. Schwerpunktmäßig wurden dabei Selbsthilfestrukturen vermittelt sowie über politische Initiativen und Handlungsmöglichkeiten informiert.

Weitere wertvolle Unterstützung erhielt die BIP durch den Einsatz von Ehrenamtlichen. Seit 2013 brachte sich nach Bedarf ein ehrenamtlicher Mitarbeiter, mit langjähriger Erfahrung in der Sozialverwaltung, mit einer ergänzenden Beratung bei Beschwerden zu den Themen Arbeitsunfähigkeit, Rentenversicherung und Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt ein. Ab September 2014 wurde die BIP von einer Juristin bei Recherchen zu rechtlichen Fragestellungen, der Weiterentwicklung des Beschwerdewege-Handbuchs und der Erstellung einer Informationsbroschüre zum Betreuungsrecht unterstützt. Seit April 2015 half eine weitere ehrenamtliche Mitarbeiterin, die eine EX-IN Ausbildung abgeschlossen hat, einmal die Woche bei der Absicherung der Erreichbarkeit während der Öffnungszeiten und erledigte ebenfalls verschiedene Recherchearbeiten.

Um auch Menschen, die nicht oder nur in geringem Maße über Deutschkenntnisse verfügen, eine Beratung zu ermöglichen, bot die BIP in 2011 donnerstags eine wechselnde Beratung in Türkisch oder Russisch an. Dieses Angebot wurde allerdings nicht angenommen. Im Weiteren wurde auf den Gemeindedolmetschdienst (GDD) zurückgegriffen, um flexibel je nach Bedarf reagieren zu können. Der GDD bietet Sprach- und Kulturmittlung in mehr als 50 Sprachen an und wurde immer dann einbezogen, wenn die Sprachkompetenzen des BIP-Personals nicht ausreichten. Einige Beschwerdeführende konnten direkt von den Mitarbeitenden der BIP z. B. in Englisch, Spanisch, Griechisch oder Russisch beraten werden. Teilweise konnte durch Nebenbeschwerdeführende übersetzt werden.

2.2 Standards der Beschwerdebearbeitung und interne Qualitätsentwicklung

Im Konzept der BIP sind die Ausrichtung am triadischen Ansatz, der eine strukturelle Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener, Angehöriger und Professioneller voraussetzt, sowie die im Rahmen des Projekts „Förderstelle für unabhängige Beschwerdestellen“ der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) erarbeiteten Prinzipien als grundlegende Standards festgeschrieben. Jede Beschwerde wird ernst genommen, unbürokratisch aufgenommen sowie zeitnah und auf Wunsch anonym bearbeitet.

Niedrigschwelliger Zugang bedeutet für die BIP, neben der Sicherstellung einer guten Erreichbarkeit auch, möglichst wenige Ausschlusskriterien zu setzen. Dies bezieht sich auf den Inhalt der Beschwerden, das Verhalten und die Situation von Beschwerdeführenden sowie die gewünschten Beschwerdewege. Zuständig ist die BIP, wenn eine Beschwerde einen Berlin-Bezug aufweist und im Zusammenhang zum psychiatrischen Versorgungssystem steht. Eine Weitervermittlung zu anderen möglichen Anlaufstellen wird grundsätzlich von der BIP bei jeder Kontaktanfrage angeboten.

Für die Arbeit der BIP ist es essentiell, sowohl gegenüber den Beschwerdeführenden als auch Beschwerdeempfangenden stets Transparenz über das Vorgehen und die Möglichkeiten der BIP zu wahren. Für alle Schritte der Beschwerdebearbeitung sowie auch den Abschluss der Beschwerde sind die Absprachen mit den jeweiligen Beschwerdeführenden maßgeblich. Der parteilichen Unterstützung der Beschwerdeführenden und deren Aufklärung über ihre Rechte und Beschwerdemöglichkeiten wird von der BIP höchster Stellenwert beigemessen. Zugleich verfolgt die BIP einen vermittelnden Ansatz, der versucht eine Eskalation der Beschwerden zu verhindern. In diesem Sinne ist es konsequent, dass die BIP selbst keine formelle Funktion als Fachaufsicht innehat und auch nicht von sich aus Sanktionen verhängen kann.

So ist es auch kein Anliegen der BIP, „gute“ von „schlechten“ Angeboten zu unterscheiden. Daher werden von der BIP auch prinzipiell keine Empfehlungen einzelner Akteurinnen und Akteure ausgesprochen. Ziel der BIP ist es, beim konkreten Beschwerdeanliegen möglichst lösungsorientiert zu unterstützen.

Alle Beschwerden werden sowohl in der BIP-internen Datenbank als auch in einer beschwerdebezogenen Handakte dokumentiert. Die Beschwerdeführenden können in die Dokumentation ihrer Beschwerde Einsicht nehmen. Die umfassende Dokumentation dient dazu, den individuellen Beschwerdeverlauf nachvollziehen zu können, insbesondere bei späteren Nachfragen oder einem Wechsel der Beschwerdebearbeitung zu anderen Mitarbeitenden der BIP. Zudem bietet die Datenbank die Grundlage für eine differenzierte statistische Auswertung der Beschwerden. Nach Bedarf wurde die Datenbank hinsichtlich der thematischen Komplexität der Beschwerden sowie der Anforderungen an die statistische Auswertung angepasst.

Interne Qualitätsentwicklung

In 2011 hat die BIP begonnen, detaillierte Standards für die Beschwerdebearbeitung festzulegen. Als zentrale Instrumente zur internen Qualitätsentwicklung hat sich die Arbeit mit drei Handbüchern bewährt, die fortlaufend ergänzt und weiterentwickelt werden:

- Das interne *Qualitäts-Handbuch*, in dem sowohl inhaltliche und formale Standards der Beschwerdebearbeitung wie auch generelle Standards (Corporate Identity, arbeitsrechtliche Regelungen etc.) festgehalten sind.
- Um die Beratung über Beschwerdewege zu verbessern und zu vereinheitlichen, wurde seit 2013 ein umfangreiches *Beschwerdewege-Handbuch* erstellt. Es ermöglicht den Beraterinnen und Beratern eine Orientierung in dem breiten Feld an Themen und Strukturen, zu denen die BIP berät. Das Zusammentragen von möglichen Beschwerdewegen ist ein kontinuierlicher Prozess, der immer wieder einer Anpassung bedarf und in den alle Mitarbeitenden und der Beirat der BIP eingebunden sind. Langfristig sollen einzelne Themen aus diesem internen Dokument in einer allgemeinverständlich aufbereiteten Form veröffentlicht werden, um damit die Bevölkerung über Handlungsmöglichkeiten im Beschwerdefall zu informieren.
- Um eine möglichst einheitliche und nachvollziehbare Dokumentation der oft sehr umfangreichen Beschwerdeprozesse zu ermöglichen, wurde eigens für die BIP eine Datenbank auf der Grundlage von Access entwickelt. In einem speziellen *Dokutool-Handbuch* wurden Anleitungen zur Handhabung, insbesondere im Umgang mit Kategorisierungen und der Qualifizierung beim Beschwerdeabschluss, festgehalten.

Neben der Arbeit mit den Handbüchern hat sich gezeigt, dass aufgrund des sehr komplexen Einarbeitungsprozesses zusätzlich ein hoher Bedarf an persönlicher Anleitung und Intervention besteht, um die Beratungsqualität entsprechend der Standards abzusichern.

Aufgrund der Komplexität einzelner Beschwerden und zur Strukturierung der Arbeit ist es ein Standard der BIP, dass pro Beschwerde nur eine Person für die Bearbeitung zuständig ist. Nach Möglichkeit ist es diejenige, die die Beschwerde entgegengenommen hat. Dies hat sich insbesondere aufgrund der hohen Beschwerdezahlen bewährt. Dabei hat sich jedoch auch gezeigt, dass ein umfangreicher Bedarf an Intervention und Supervision besteht, um eine qualitativ gute Bearbeitung abzusichern und die mentale Belastung durch die Beschwerdethemen zu reduzieren.

Darauf wurde strukturell reagiert, indem die Supervision für das BIP-Team ab März 2012 mit einer speziellen Fallsupervision ergänzt wurde. Während die Team-Supervision vor allem auf mögliche Teamdynamiken und -konflikte fokussiert war, diente die Fall-Supervision dem fachlichen Austausch bei der Analyse und Reflektion einzelner Beschwerdeverläufe.

Als weitere strukturelle Anpassung, um der Dynamik in der Beschwerdebearbeitung und der hohen Arbeitsbelastung zu begegnen, wurden in 2014 die 14-tägigen Teamsitzungen mit einem wöchentlichen

Treffen zur Intervision ergänzt. Ziel war, sich gegenseitig zu möglichen Beschwerdewegen und bei schwierigen Beschwerdeverläufen zu beraten. Dies diente der Strukturierung der internen Kommunikation und einem teamübergreifenden Zuwachs an Wissen. Mittlerweile stellt die wöchentliche Intervision ein zentrales Instrument der internen Qualitätsentwicklung dar.

Da die Zahl offener Beschwerden über die Jahre massiv angestiegen ist und dies sowohl Fragen der Beschwerdebearbeitung als auch die Dynamik im Team berührte, fanden in 2015 gemeinsame Sitzungen mit beiden Supervisorinnen statt. Ziel war es, ein Weg zu finden, die Zahl der offenen Beschwerden auf höchstens 300 Beschwerden abzusenken. Dabei zeigte sich, dass die Trennung in Team- und Fallsupervision bisher sehr hilfreich war, aber auch Gefahren beinhaltete. Im weiteren Verlauf zeichnete sich eine Umstrukturierung der Supervision ab und damit einhergehend ein Wechsel der bisherigen Supervisorinnen, die beide die BIP über viele Jahre sehr intensiv begleiteten und damit die Arbeit der BIP sehr geprägt haben.

Anpassung der internen Bearbeitungsstandards in 2015

Idealtypisch verläuft die Bearbeitung einer Beschwerde in folgenden Schritten:

- Beschwerdeeingang per Telefon, E-Mail, persönlich, Post oder Fax
- Klärungsgespräch zum Beschwerdeanliegen: Was ist der Anlass der Beschwerde? Gegen wen richtet sich die Beschwerde? Wurden bereits andere Beschwerdewege gegangen, und wie ist die aktuelle Situation? Was soll mit der Beschwerde bestenfalls erreicht werden?
- Information der Beschwerdeführenden über Handlungsmöglichkeiten, die der BIP bekannten Beschwerdewege, deren jeweilige Potenziale und damit verbundenen Konsequenzen, werden aufgezeigt und gemeinsam reflektiert.
- Gemeinsame Vereinbarung zum Unterstützungsbedarf und nach Absprache Kontaktaufnahme gegenüber Dritten durch die BIP
- Weiterer Bearbeitungsprozess, der sich entsprechend dem spezifischen Beschwerdeverlauf gestaltet, jedoch immer sehr eng mit den Beschwerdeführenden abgestimmt wird
- Beschwerdeabschluss: Qualifizierung des Beschwerdeergebnisses durch die BIP entsprechend der Rückmeldungen der Beschwerdeführenden zum Ergebnis der Beschwerdebearbeitung.

Im Sinne der Prozessverantwortung versuchte die BIP dabei immer den weiteren Verlauf der Beschwerde nachzuverfolgen und zu dokumentieren, auch wenn es zu keinem Handlungsauftrag gegenüber der BIP kam. Um dies zu gewährleisten, war der intern vereinbarte Standard, dass die BIP zwei Monate nach dem letzten Kontakt wieder an die Beschwerdeführenden herantritt. Allerdings konnte dieser Zeitrahmen, aufgrund der zu Projektbeginn nicht erwarteten starken Inanspruchnahme der BIP, mit der gegebenen Personalausstattung von Beginn an kaum eingehalten werden. Mitte 2012 gab es eine erste Anpassung des Standards, um möglichst viele noch offene Beschwerden aus dem Vorjahr abzuschließen. In diesem

Zusammenhang wurde die Kategorie *Abschluss ohne Rückmeldung von Beschwerdeführenden zu aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten* eingeführt. Dies wurde notwendig, da das Beschwerdeaufkommen nicht zuließ, bei allen Beschwerdeführenden erneut nachzufragen und es bei manchen schwierig war, sie nach einigen Monaten erneut zu erreichen. Darüber hinaus machten die Mitarbeitenden die Erfahrung, dass manche Beschwerdeführende sich sehr freuten, andere aber irritiert reagierten, wenn sich nach langer Zeit wieder jemand von der BIP bei ihnen meldete. Oft ergaben sich durch die Nachfragen jedoch auch neue Handlungsaufträge oder es wurden neue Beschwerdeanliegen vorgetragen. Darüber hinaus wandten sich viele Beschwerdeführende gleich mit mehreren Beschwerdeanliegen an die BIP bzw. gaben der BIP mehrere Handlungsaufträge gleichzeitig. Auch gab es die Dynamik, dass bei Nichterreichung der gewünschten Ziele weitere Handlungsaufträge folgten.

Dies führte dazu, dass die Zahl offener Beschwerden trotz der bisherigen Anpassungsversuche im Sommer 2015 bis auf über 750 offene Beschwerden angestiegen war. Eine Anpassung der internen Bearbeitungsstandards wurde notwendig. Ab Juli 2015 wurden folgende Veränderungen festgehalten:

- Neue Beschwerden ohne Handlungsauftrag werden nach der Beratung direkt abgeschlossen
- Pro Beschwerde wird nur ein Handlungsauftrag verfolgt
- Nach Umsetzung eines Handlungsauftrags folgt in der Regel der Beschwerdeabschluss (auch bei noch bestehender Unzufriedenheit der Beschwerdeführenden)

Die Anzahl der offenen Beschwerden konnte dadurch deutlich reduziert und die durchschnittliche Bearbeitungsspanne von Beginn bis Abschluss einer Beschwerde etwas verkürzt werden.

Vernetzung und Fortbildungen

Von hoher Bedeutung für die Akzeptanz und die Qualität der Arbeit war die kontinuierliche Vernetzung mit den zahlreichen Akteurinnen und Akteuren des psychiatrischen Versorgungssystems sowie angrenzender Hilfesysteme. Dazu zählten sowohl professionelle Strukturen als auch die Betroffenen- und Angehörigenverbände und -initiativen.

Angesichts der hohen Beschwerdeauslastung gab es jedoch nur eine sehr begrenzte Zahl an Gremien, die von der BIP kontinuierlich besucht wurden. Schwerpunktmäßig nahmen die Mitarbeitenden der BIP auf Einladung an spezifisch ausgesuchten Veranstaltungen und Sitzungen teil. Zentral waren hierbei die Vorstellung der Arbeit der BIP und die anonymisierte Rückmeldung zu Beschwerdeeingängen im Gesundheitsausschuss, im Landespsychiatriebeirat, der Sitzung der Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren, der Sitzung der Bezirksstadträtinnen und Bezirksstadträte für Gesundheit, der Runde der Chefärztinnen und Chefarzte, in der Montagsrunde der Sozialpsychiatrischen Dienste und in zahlreichen bezirklichen Gremien.

Auf Bundesebene vernetzte sich die BIP mit dem Bundesnetzwerk unabhängiger Beschwerdestellen, nahm an einem bundesweiten Austauschtreffen in Hamburg teil und hatte auf Wunsch der Sprecherinnen und Sprecher des Netzwerkes zweimal die anderen Beschwerdestellen in die BIP eingeladen.

Um sich weiter zu qualifizieren und die Themenbreite in der Beratung abdecken zu können, nahmen die Mitarbeitenden der BIP an Fortbildungen und einzelnen themenspezifischen Veranstaltungen teil. Zentral waren dabei Fortbildungen zu rechtlichen Fragestellungen und zu Beratungskompetenzen. Dabei konnten jedoch immer nur Teilaspekte berücksichtigt werden, da für die Beschwerdebearbeitung im psychiatrischen Bereich bisher keine spezifischen Fortbildungen angeboten wurden.

Der Beirat der BIP

Der Beirat stellt einen bedeutenden Baustein für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der BIP dar. Pro Jahr trifft sich der Beirat zweimal und berät die BIP zu Fragen der finanziellen und politischen Projektsicherung, wie auch zu wichtigen Fragen, die aus der Beschwerdebearbeitung resultierten.

3 Quantitative Angaben zu den Beschwerden

3.1 Beschwerdeaufkommen und Beschwerdebearbeitung

Von 2011 bis 2015 sind 2.205 Beschwerden⁴ bei der BIP eingegangen, wobei die Zahl der eingehenden Beschwerden sich über die fünf Jahre hinweg insgesamt gesteigert hat (2011: 468, 2012: 397, 2013: 438, 2014: 421, 2015: 481). Durchschnittlich erreichten die BIP 30 bis 40 neue Beschwerden pro Monat.

Zudem wurden ab 2012 Beschwerden, die in den Vorjahren eingegangen waren, aber noch nicht abgeschlossen werden konnten, weiter bearbeitet. Somit sind die Zahlen der in den Jahren bearbeiteten Beschwerden deutlich höher (2011: 468, 2012: 512, 2013: 697, 2014: 821, 2015: 1.028). Um Doppelnennungen zu vermeiden, bezieht sich der vorliegende Bericht jedoch nur auf die in den jeweiligen Jahren neu eingegangenen Beschwerden.

Darüber hinaus erreichten die BIP kontinuierlich auch Beschwerden aus dem Bundesgebiet (2014: 55, 2015: 48), die jedoch nicht in die Erhebung einfließen, da aufgrund des fehlenden Berlin-Bezugs die BIP nicht zuständig war und die Beschwerdeführenden soweit vorhanden an geeignete Stellen weitervermittelte.

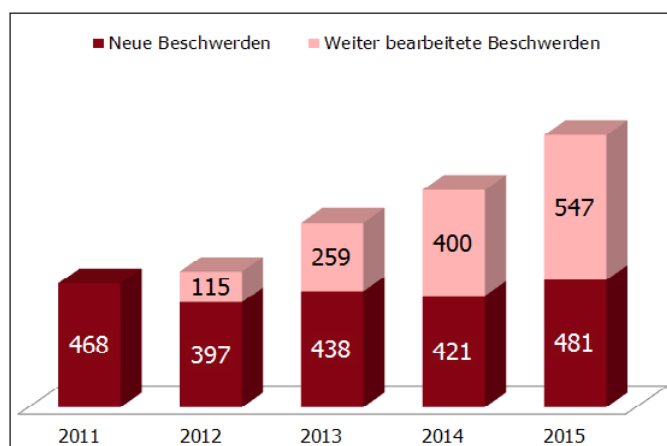


Abbildung 1: Entwicklung der Beschwerdezahlen von 2011-2015

Die Entwicklung der Beschwerdezahlen über die letzten fünf Jahre ist Abbildung 1 zu entnehmen.

Deutlich wird an dieser Stelle, dass die Zahl der zu bearbeitenden Beschwerden sich in den fünf Jahren insgesamt mehr als verdoppelt hat. Der Anstieg kommt zu einem kleinen Teil durch die neu eingehenden Beschwerden und zum größten Teil durch die steigende Zahl von Beschwerden, die aus den Vorjahren weiter bearbeitet wurden. Die Zunahme offener Beschwerden resultierte aus sehr komplexen und langwierigen Beschwerdeverläufen oder dem Kommunikationsverhalten der Beschwerdeführenden.

Ein weiterer Grund war, dass es mit der gegebenen Personalausstattung kaum möglich war, dem hohen Beschwerdeaufkommen gerecht zu werden. Dadurch kam es bei der Bearbeitung und dem Abschluss von Beschwerden zu Verzögerungen. Mitte 2012 gab es hier einen ersten Versuch strukturell zu reagieren, indem Beschwerden auch ohne erneute Rückmeldung durch die Beschwerdeführenden abgeschlossen wurden. Doch erst durch die Personalaufstockung im zweiten Halbjahr 2015 und mittels der unter Abschnitt 2.2 beschriebenen grundlegenden

⁴ Die Beschwerdebearbeitung hatte schon im Dezember 2010 begonnen. Aufgrund der Übersichtlichkeit wurden jedoch neun Beschwerden, die in 2010 eingegangen sind, bei der vorliegenden Auswertung nicht berücksichtigt.

Anpassung der internen Bearbeitungsstandards konnte diesem Trend partiell entgegengewirkt werden. Bis Ende 2015 gelang es, die Anzahl der offenen Beschwerden auf ca. 300 zu reduzieren und seitdem relativ stabil zu halten.

Bezirkliche Zuordnung nach Beschwerdeempfangenden

Tabelle 1: Bezirkliche Zuordnung nach Beschwerdeempfangenden neu eingegangener Beschwerden 2011-2015						
Bezirk	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Charlottenburg-Wilmersdorf	35	50	48	45	78	256
Tempelhof-Schöneberg	39	33	45	57	70	244
Mitte	39	45	42	43	54	223
Friedrichshain-Kreuzberg	39	35	32	45	37	188
Steglitz-Zehlendorf	31	22	29	34	30	146
Pankow	31	25	31	29	26	142
Neukölln	25	21	24	35	30	135
Reinickendorf	30	14	23	22	20	109
Spandau	17	22	11	15	26	91
Lichtenberg-Hohenschönhausen	15	15	14	13	15	72
Treptow-Köpenick	18	9	17	10	15	69
Marzahn-Hellersdorf	10	12	13	12	7	54
ohne bezirklichen Bezug	70	63	71	76	90	370
unbekannt	85	70	80	51	40	326
gesamt	484	436	480	487	538	2.425
gesamt Beschwerden neu eingegangen	468	397	438	421	481	2.205

Wenn möglich, wurde jede Beschwerde einem oder mehreren Bezirken zugeordnet. Die Zuordnung ergab sich aus dem Standort der Beschwerdeempfangenden und bezog sich auf bezirklich ausgerichtete Behörden und Einrichtungen sowie ambulante Angebote. Dabei wurde jeder Bezirk pro Beschwerde nur einmal benannt, auch wenn sich die Beschwerde gegen mehrere Akteurinnen und Akteure in dem Bezirk richtete. Überbezirkliche Einrichtungen wie Krankenkassen, Rentenversicherungen, das Landesamt für Gesundheit und Soziales oder das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) wurden als Beschwerden *ohne bezirklichen Bezug* gewertet, um ein dadurch entstehendes Ungleichgewicht zu vermeiden. *Unbekannt* wurde dann ausgewählt, wenn die Standorte der Beschwerdeempfangenden der BIP unklar blieben. Aus Tabelle 1 ist die Verteilung der Beschwerden auf die verschiedenen Bezirke in den Jahren von 2011 bis 2015 abzulesen.

Tabelle 2: Beschwerdezahlen nach Bezirken 2011-2015 im Verhältnis zur Einwohnerzahl pro Bezirk			
Bezirk	Beschwerden gesamt	Einwohnerzahl ¹ pro Bezirk	% pro 100 Einwohner
Charlottenburg-Wilmersdorf	256	305.700	8,37 %
Tempelhof-Schöneberg	244	328.300	7,43 %
Friedrichshain-Kreuzberg	188	266.400	7,06 %
Mitte	223	347.000	6,43 %
Steglitz-Zehlendorf	146	285.500	5,11 %
Reinickendorf	109	249.300	4,37 %
Neukölln	135	316.000	4,27 %
Spandau	91	225.900	4,03 %
Pankow	142	378.500	3,75 %
Treptow-Köpenick	69	247.400	2,79 %
Lichtenberg-Hohenschönhausen	72	266.600	2,70 %
Marzahn-Hellersdorf	54	253.100	2,13 %
ohne bezirklichen Bezug	370	–	
unbekannt	326	–	
Gesamt Anzahl / Durchschnitt	2.425	3469.800	6,99 %

Wenn möglich, wurde jede Beschwerde einem oder mehreren Bezirken zugeordnet. Die Zuordnung ergab sich aus dem Standort der Beschwerdeempfangenden und bezog sich auf bezirklich ausgerichtete Behörden und Einrichtungen sowie ambulante Angebote. Dabei wurde jeder Bezirk pro Beschwerde nur einmal benannt, auch wenn sich die Beschwerde gegen mehrere Akteurinnen und Akteure in dem Bezirk richtete. Überbezirkliche Einrichtungen wie Krankenkassen, Rentenversicherungen, das Landesamt für Gesundheit und Soziales oder das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) wurden als Beschwerden *ohne bezirklichen Bezug* gewertet, um ein dadurch entstehendes Ungleichgewicht zu vermeiden. *Unbekannt* wurde dann ausgewählt, wenn die Standorte der Beschwerdeempfangenden der BIP unklar blieben. Aus Tabelle 1 ist die Verteilung der Beschwerden auf die verschiedenen Bezirke in den Jahren von 2011 bis 2015 abzulesen.

Deutlich wird, dass alle Berliner Bezirke repräsentiert waren und die BIP über das ganze Stadtgebiet angenommen wurde. Auffällig ist jedoch, dass die Verteilung zwischen den Bezirken sehr unterschiedlich ausfiel. Dies verändert sich nur geringfügig, wenn die Zahlen in Bezug gesetzt werden zu den Einwohnerzahlen im Bezirk (vgl. Tabelle 2).

Als Erklärungen für die unterschiedlichen Zahlen müssen verschiedene Faktoren in Betracht gezogen werden. Die Zuordnung entsprechend dem Standort des Angebots der psychiatrischen Versorgung könnte eine Erklärung sein, warum manche Bezirke geringere Beschwerdezahlen aufweisen. Manche Bezirke mit hohen Beschwerdezahlen halten über die Angebote der regionalisierten Pflichtversor-

gung hinausgehende überregional ausgerichtete Angebote bereit. Auch könnte die BIP-Statistik Ausdruck einer höheren Angebotsdichte der westlich und zentral gelegenen Bezirke im ambulanten Bereich sein. Als Ursache der differierenden Beschwerdezahlen kommen auch weitere Faktoren in Betracht, die mehrfach mit dem BIP-Beirat diskutiert wurden. Ein Faktor für höhere Beschwerdezahlen könnte sein, dass bestimmte Bezirke bzw. Einrichtungen besonders offen mit Beschwerden umgehen, etwa in Beschwerdefällen auf die BIP verweisen, die Flyer der BIP an zentraler Stelle auslegen oder auf die BIP-Website verlinken. In manchen Bezirken ist die Selbsthilfebewegung lokal stärker verankert, was ebenfalls einen Einfluss auf die Bereitschaft haben kann, Beschwerden vorzubringen. Ein weiterer möglicher Faktor könnte eine historisch gewachsene, eher der Mittelschicht zuzuordnende Beschwerdekultur in manchen Bezirken sein, während es in anderen Bezirken evtl. eine weniger große Bereitschaft oder Zuversicht gibt, sich gegenüber Ämtern, Ärztinnen und Ärzten oder anderen Autoritäten zu beschweren.

Um die Aussagekraft der Angaben zur bezirklichen Zuordnung zu vergrößern, ist für die Folgejahre angedacht, die Statistik der BIP mit Angaben zur bezirklichen Zuordnung der Beschwerdeführenden zu ergänzen.

Zur Veranschaulichung ist in Abbildung 2 die prozentuale Verteilung der bezirklichen Zuordnung dargestellt. Berücksichtigt wurde der Anteil der einzelnen Bezirke an den bezirklichen Zuordnungen bei den Beschwerden von 2011-2015.

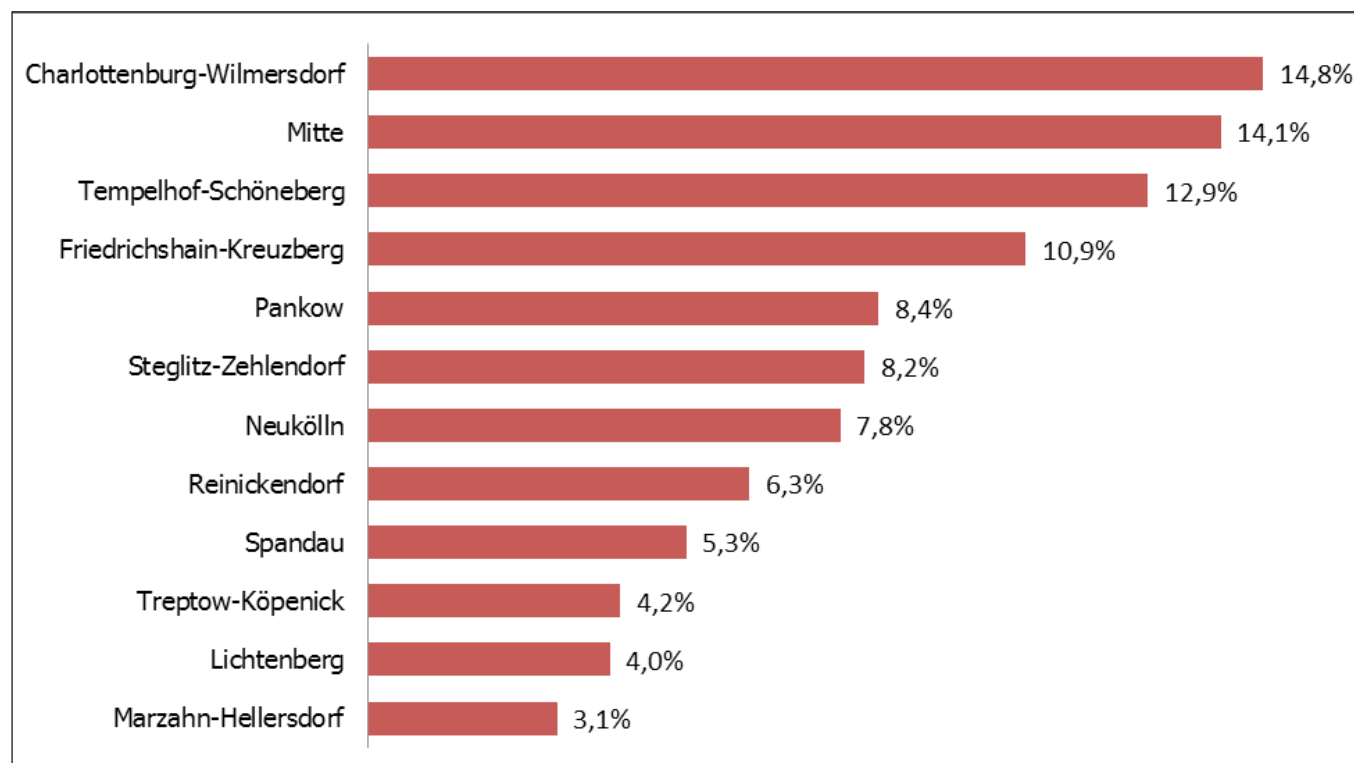


Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der bezirklichen Zuordnung (gesamt 1.729)

Art der Beschwerdeentgegennahme

Die Beschwerdeführenden nahmen überwiegend über das Telefon Kontakt zur BIP auf, gefolgt von der Möglichkeit, sich per E-Mail an die BIP zu wenden oder während den Öffnungszeiten direkt persönlich das Anliegen vorzutragen. Seltener wendeten sich die Beschwerdeführenden per Post oder Fax an die BIP (vgl. Angaben in Tabelle 3).

Tabelle 3: Art der Entgegennahme neu eingegangener Beschwerden 2011-2015

Kontaktaufnahme	2011	2012	2013	2014	2015	Gesamt
telefonisch	324	280	312	301	338	1.555
E-Mail	57	49	70	52	73	301
persönlich	72	54	45	54	57	282
Post	13	12	9	12	10	56
Fax	2	2	2	2	3	11
gesamt	468	397	438	421	481	2.205

Bei den Angaben in Tabelle 3 zeigt sich, dass es über die Jahre keine starken Veränderungen in der Art der Kontaktaufnahme gab. In 2013 waren im zweiten Halbjahr aufgrund der hohen Arbeitsbelastung die Öffnungszeiten leicht eingeschränkt, was sich insgesamt nicht auf das Beschwerdeaufkommen, aber durchaus in weniger persönlichen Kontaktaufnahmen deutlich widerspiegelte. Auch wenn der Kontakt zur BIP überwiegend telefonisch gesucht wurde, ist hervorzuheben, dass es für viele Beschwerdeführenden wichtig war, sich während der Öffnungszeiten direkt an die BIP wenden zu können. Aufgrund ihrer spezifischen Lebenssituation war dies für Manche die einzige Möglichkeit, mit der BIP in Kontakt zu treten. Insgesamt hat sich die Vielfalt der Möglichkeiten, eine Beschwerde vorzutragen, bewährt.

Wie haben Beschwerdeführende von der BIP erfahren?

Wenn möglich, wurden die Beschwerdeführenden befragt, wie sie von der BIP erfahren haben. In 2013 wurde die Erfassung überarbeitet und weitere Kategorien eingefügt. Dadurch konnten ab diesem Zeitpunkt die Angaben spezifischer erfasst werden. Eine Anpassung der Dokumentation in den Vorjahren wurde versucht umzusetzen.

Insgesamt können die steigenden Vermittlungszahlen an die BIP, insbesondere durch Professionelle, das soziale Umfeld, Selbsthilfe- und Angehörigenstrukturen, den Krisendienst sowie andere Beratungsstellen als Ausdruck einer hohen Akzeptanz und Zufriedenheit mit der Arbeit der BIP verstanden werden. Auch die Tatsache, dass Beschwerdeführende nach Abschluss ihres Anliegens sich vermehrt erneut an die BIP wandten, kann als ein positives Zeichen für die Niedrigschwelligkeit der Einrichtung und die Qualität der Arbeit gedeutet werden.

**Tabelle 4: Wie von der BIP erfahren?
Neu eingegangene Beschwerden 2011-2015**

Kontaktaufnahme	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
unbekannt	262	185	209	137	130	923
vorherige Beschwerde	17	26	70	61	100	274
Vermittlung durch Professionelle	31	24	58	66	72	251
Internet	22	29	17	39	41	148
Flyer-Auslage	50	20	6	12	8	96
andere	29	46	0	1	2	78
soziales Umfeld	5	9	13	22	28	77
Selbsthilfe- und Angehörigenstrukturen	5	10	15	17	29	76
andere Beratungsstellen	4	8	9	21	14	56
andere Beschwerde-einrichtungen	11	8	11	8	15	53
Presse	22	13	2	4	6	47
durch Vorbeigehen	1	2	6	15	12	36
Krisendienst	0	5	7	5	13	30
Mitpatientinnen und -patienten; Mitnutzerinnen und -nutzer	3	11	6	2	2	24
Veranstaltungen BIP	5	0	7	4	5	21
andere Beschwerde-führende	1	1	2	7	4	15
gesamt	468	397	438	421	481	2.205

Dies ist jedoch teilweise auch kritisch zu betrachten. Ausgelöst durch das Bemühen der BIP, offene Beschwerden abzuschließen, hatten manche Beschwerdeführenden direkt neue Anliegen formuliert. Die BIP bemühte sich dann darum, eine Beschwerdehäufung zu vermeiden, indem versucht wurde sehr genau abzugrenzen, ob es sich um eine neue Beschwerde handelte oder das Anliegen nicht doch der vorangegangenen zugeordnet werden musste.

Art der Bearbeitung

In welcher Art und Weise die Beschwerden bearbeitet wurden, orientierte sich immer an den Anliegen und Wünschen der Beschwerdeführenden.

Bei 50 % der Beschwerden wurden die Beschwerdeführenden von der BIP persönlich, telefonisch oder per E-Mail zu Handlungsmöglichkeiten beraten, um dann selbst zu handeln. Auch diese Beschwerden stellten sich oft als sehr aufwendig und zeitintensiv dar. Viele Beschwerdeführende traten mit den Beraterinnen und Beratern mehrmalig in Kontakt. Manche waren aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage, selbstständig die notwendigen weiteren Maßnahmen umzusetzen, weshalb sie die BIP beim Verfassen von Briefen oder Anträgen um Unterstützung baten.

38 % der Beschwerdeführenden wünschte sich, dass die BIP gegenüber Dritten aktiv wird, nachdem die bestehenden Handlungsoptionen erläutert und die jeweiligen Schritte detailliert abgesprochen wurden. In der Regel nahm die BIP zunächst Kontakt mit den Beschwerdeempfangenden auf, um diese über den Eingang der Beschwerde zu informieren und eine Stellungnahme zum weiteren Vorgehen einzuholen. Die Rückmeldungen wurden anschließend mit den Beschwerdeführenden besprochen und daraufhin der weitere Ablauf abgestimmt. Zum Teil fanden mehrere persönliche Gespräche statt, um das Beschwerdeanliegen zu konkretisieren und die Handlungsmöglichkeiten zu erörtern. Wenn es für die Beteiligten zweckdienlich schien, wurden auch Klärungsgespräche meist in Form von Außenterminen in den jeweiligen Einrichtungen bzw. Behörden durchgeführt. Diese Gespräche gestalteten sich oft besonders arbeitsintensiv, da es einerseits mitunter langwieriger Terminabstimmungen mit verschiedenen Parteien, andererseits oft einer Vor- und Nachbereitung der Gespräche mit den Beschwerdeführenden bedurfte.

Wenn die Beschwerdeführenden explizit nur eine Dokumentation ihrer Beschwerde wünschten, etwa da sie ihr Anliegen nur anonym vorbringen wollten, oder wenn weitergehende Kontaktversuche gegenüber den Beschwerdeführenden nicht erfolgreich waren, wurden die Beschwerden lediglich dokumentiert. Dies betraf 12 % der Beschwerden.

Tabelle 5: Beschwerdebearbeitung neu eingegangener Beschwerden 2011-2015						
Art der Bearbeitung	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Beratung zu Handlungsmöglichkeiten	208	183	227	232	262	1.112
Kontaktaufnahme zu Dritten	188	146	157	159	185	835
Beschwerde dokumentiert	72	68	54	30	34	258
gesamt	468	397	438	421	481	2.205

In Tabelle 5 sind die Zahlen zur Art der Bearbeitung im Jahresvergleich dargestellt. Hervorzuheben ist, dass der Anteil an Beschwerden, die nur dokumentiert wurden, über die Jahre abgenommen hat. Dies steht sicherlich im Zusammenhang damit, dass trotz steigender Beschwerdezahlen und hoher Arbeitsbelastung die BIP auf niedrigschwellige und gute

Erreichbarkeit während der Öffnungszeiten setzte. Insbesondere ab 2014 wurde darauf geachtet, dass während der Öffnungszeiten immer zwei Ansprechpersonen zur Verfügung stehen, um bei neu eingehenden Anfragen direkt eine Beratung gewährleisten zu können.

Angaben zu Vermittlungen durch die BIP

Wenn sich im Prozess der Beschwerdeentgegennahme oder der Beschwerdebearbeitung zeigte, dass es einen weiterführenden Unterstützungsbedarf gab oder die BIP nicht zuständig war, wurden geeignete Hilfe-, Beratungs- oder Beschwerdeeinrichtungen vermittelt.

Allerdings war die im Förderkonzept der BIP angedachte Weitervermittlung von Beschwerden an andere geeignete Beschwerdeeinrichtungen nur eingeschränkt und in Einzelfällen möglich. Zum Teil war dies mangelnden Alternativen geschuldet – so nahm die Anzahl bezirklichen Beschwerdestellen immer weiter ab. Die Einschränkung der Zuständigkeit der Integrationsfachdienste (IFD) sowie die Umstrukturierung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) führte ebenfalls zu verminderten Vermittlungsmöglichkeiten. Bei Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern zeigte sich jedoch eine steigende Tendenz. Die in 2014 mit allen psychiatrischen Fürsprecherinnen und Fürsprechern getroffenen individuellen Absprachen zur Kooperation bei Beschwerden, die bei der BIP zu deren jeweiliger Klinik eingehen, haben hier die Zusammenarbeit deutlich erleichtert.

Ein detaillierter Jahresvergleich der Vermittlungen ist nicht möglich, da statistisch nur ihre Anzahl erfasst wurde. Bei der Anzahl der Vermittlungen war, bezogen auf die in den Jahren neu eingegangenen Beschwerden, ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen (2011: 116, 2012: 183, 2013: 168, 2014: 323, 2015: 437). Dies kann im Zusammenhang mit dem Ausbau der internen Qualitätsinstrumente stehen, wodurch die Mitarbeitenden sich im Beratungsprozess schneller und umfassender über Handlungsmöglichkeiten und zu Vermittlungsangeboten informieren konnten.

Um keine Einzelpersonen oder Angebote zu empfehlen, verwies die BIP auf Übersichten (z. B. Pflegestützpunkte, Betreuungsvereine, Kontakt- und Beratungsstellen). In Bereichen, in denen es diese Übersichten nicht gab, hat die BIP begonnen, eigene Übersichten zu erstellen. Dies war teilweise mit erheblichem Rechercheaufwand verbunden. So wurde zu verschiedenen Rechtsgebieten jeweils eine Liste von Rechtsanwältinnen und -anwälten erstellt. Diese wurden aus der Liste der Anwaltskammer herausgesucht und persönlich um ihr Einverständnis gebeten. Neben den Kontaktdaten wurde auf der Übersicht vermerkt, inwiefern sie bereit sind auf Beratungsschein und mit Psychiatrie-Erfahrenen zu arbeiten. Vergleichbare Übersichten wurden zu ambulanten Psychiaterinnen und Psychiatern, Hilfsangeboten bei der Psychotherapiesuche, Beratungsstellen zur Patientenverfügung sowie weiteren Themen erstellt.

Bearbeitungsumfang

Die Bearbeitungszeit variierte bei den Beschwerden von 30 Minuten bis zu über 100 Stunden, die Bearbeitungsdauer von einem Tag bis zu über vier Jahren. Bei den 2.205 bearbeiteten Beschwerden lag die durchschnittliche Bearbeitungszeit bei fünf Stunden über eine Dauer von ca. zehn Monaten.

Insbesondere die Bearbeitungsdauer hatte sich über die Jahre deutlich verlängert, eine Entwicklung, die erst durch die Anpassung der internen Bearbeitungsstandards und der Personalaufstockung in 2015 etwas gebremst werden konnte (2011: 3 Monate, 2012: 7-8 Monate, 2013: 9-10 Monate, 2014: fast 16 Monate, 2015 fast 15 Monate). Die Zunahme war maßgeblich bedingt durch die wachsende Zahl offener Beschwerden (vgl. Angaben zum Beschwerdeaufkommen).

Die lange Bearbeitungsdauer stellte in den meisten Beschwerden eine zusätzliche Belastung für alle Beteiligten dar. Angestrebt wird, den internen Standard, nach dem die Bearbeitung einer Beschwerde längstens neun Monate und durchschnittlich drei bis vier Monate dauern sollte umzusetzen. Dies ist allerdings bei der momentanen Personalausstattung kaum realisierbar. Nur bei wenigen Beschwerden hatte sich die verzögerte Bearbeitung als hilfreich erwiesen. Oft führte sie zu einer Enttäuschung und Verärgerung bezogen auf das Angebot der BIP.

Bearbeitungsschritte

Die meisten Kontakte und Beratungen im Zusammenhang mit der Beschwerdebearbeitung waren per Telefon, gefolgt von schriftlichem Austausch (per E-Mail, Post und Fax). Mit insgesamt 2.275 Beratungsgesprächen in der BIP und 289 Außenterminen fanden jedoch auch umfänglich persönliche Kontakte statt. Neben den direkten Kontakten umfassten die Angaben zum Bearbeitungsumfang auch den Aufwand für Dokumentation, Recherche und Intervention, welche einen nicht unerheblichen Anteil bei der Beschwerdebearbeitung ausmachten.

Tabelle 6: Art der Beschwerdebearbeitung von 2011-2015						
Art des Bearbeitungsschritts	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
telefonisch	1.989	3.456	3.329	3.749	4.452	16.975
Doku + interne Bearbeitung	1.074	2.267	1.876	2.246	3.093	10.556
E-Mail	59	480	614	867	1.392	3.412
schriftlich (Brief und Fax)	512	669	906	206	200	2.493
persönlich (inkl. Sprechstunden)	404	460	462	435	514	2.275
Intervention	61	164	243	551	583	1.602
Recherche	25	125	188	296	276	910
Außentermin	34	77	51	59	68	289
gesamt	4.158	7.698	7.669	8.409	10.578	38.512
gesamt Beschwerden bearbeitet	468	512	697	821	1.028	

In Tabelle 6 findet sich eine Auflistung der Schritte, mit denen die BIP die Beschwerden in den letzten fünf Jahren bearbeitet hat. Die Kategorien Recherche und Intervention wurden etwas verzögert im zweiten Halbjahr 2011 eingeführt. Durch eine Anpassung der statistischen Auswertung in 2013⁵ konnten die Angaben aller bearbeiteten Beschwerden nach den im Kalenderjahr geleisteten Schritten differenziert werden, auch wenn die Bearbeitungsdauer über das entsprechende Kalenderjahr hinausging. Somit konnten Doppelzählungen ausgeschlossen werden.

Die Angaben in Tabelle 6 zeigen, dass die meisten Kontakte mit einer über die Jahre steigenden Tendenz über das Telefon stattfanden. Der Anstieg ist zum einen auf die steigende Zahl der bearbeiteten Beschwerden zurückzuführen, zum anderen versuchten die Mitarbeitenden durch die hohe Bearbeitungsbelastung, zunehmend viele Anliegen schon am Telefon zu klären.

⁵ Da erst ab 2013 nach denen im Berichtszeitraum geleisteten Schritte differenziert werden konnte, weichen die hier angegebenen Zahlen von den Angaben im Jahresbericht 2011 und 2012 ab.

Die Angaben zur Dokumentation schwankten durch die unterschiedliche Handhabung der Mitarbeitenden. Manche gaben einzelne Schritte immer direkt in die Dokumentation ein und andere dokumentierten eher in größeren Abständen. Diese unterschiedliche Handhabung wurde durch die zusätzliche Eingabe der aufgewandten Minuten ausgeglichen, was sich bei den Angaben hier jedoch nicht widerspiegelt. Trotzdem wird deutlich, dass die Dokumentation einen hohen und eher steigenden Anteil an der Beschwerdebearbeitung hatte.

Erst ab Ende 2011 wurde zwischen den verschiedenen Formen des Schriftlichen unterschieden und zur Differenzierung der Angaben die Kategorie *E-Mail* mitaufgenommen. Unabhängig davon zeigt sich, dass die Kommunikation über E-Mail über die Jahre deutlich anstieg und der Einsatz von Briefen und Faxen abnahm. Die Kommunikation über Briefe und Faxe stellten jedoch vor allem bei der Eingabe anonymer Beschwerden sowie bei Menschen, die untergebracht waren, ein wichtiges, zum Teil das einzig mögliche Kommunikationsmittel dar. Darin lag auch der Anstieg in 2012 und 2013 begründet, da die damaligen Mitarbeitenden bei diesem Personenkreis sich standardmäßig per Fax und Brief eine Schweigepflichtentbindung aushändigen ließen. Ab 2014 wurde dies zugunsten einer niedrigschwelligen Bearbeitung angepasst und eine Schweigepflichtentbindungen nur noch bei einer expliziten Beauftragung zur stellvertretenden inhaltlichen Kommunikation eingesetzt.

Die Zahl der persönlichen Kontakte und Außentermine sind entsprechend der höheren Beschwerdezahlen leicht angestiegen. Hier spiegelt sich der Bedarf jedoch nur begrenzt wider, da die Umsetzung der persönlichen Termine und Klärungsgespräche mit ihrem deutlich größeren zeitlichen Umfang, durch die begrenzte personelle Kapazität zwangsläufig limitiert war. Teilweise kam es vor, dass Termine nicht zeitnah umgesetzt werden konnten und dann, aufgrund einer zu großen zeitlichen Verzögerung, nicht mehr zustande kamen.

Der Bedarf an Intervention ist über die Jahre deutlich angestiegen, da vor allem bei komplexen Beschwerdeanliegen und kompliziertem Kommunikationsverhalten ein hoher Bedarf an internem Austausch bestand. Dies war vor allem für eine fachliche Begleitung der Beschwerden wichtig, aber auch, um zu vermeiden, dass die Dynamik der Beschwerden in das Team hineingetragen wurde. Der Anstieg lag teilweise auch darin begründet, dass der anfänglich sehr informell stattfindende Austausch nicht gut dokumentiert und somit der Aufwand nicht deutlich sichtbar wurde.

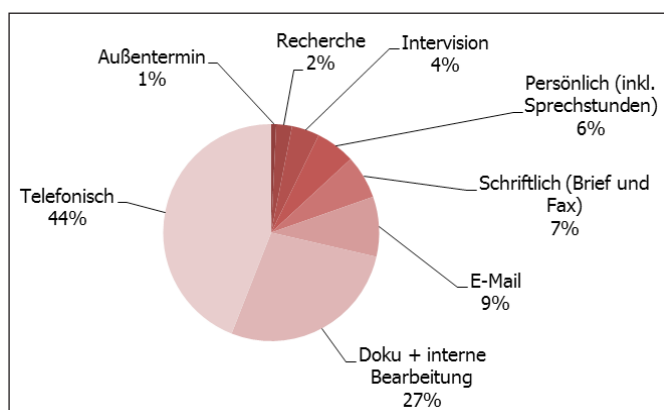


Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der Bearbeitungsschritte
(gesamt 38.512)

Der Anstieg der Recherchetätigkeiten lag ebenfalls darin begründet, dass der anfängliche Bedarf nicht gut dokumentiert wurde. Andererseits hatte sich gezeigt, dass durch die Spezifik der Beschwerdeanliegen immer wieder ein individueller Recherchebedarf entstand. Die Standardisierung der Beschwerdebearbeitung diente als Grundlage, um zu wissen, wie, wo und wonach recherchiert werden kann. In Abbildung 3 ist die prozentuale Verteilung aller in den letzten fünf Jahren geleisteten Arbeitsschritte dargestellt.

Inanspruchnahme der zusätzlichen Sprechstunden

Das Konzept der zusätzlichen Sprechstunden⁶ hatte sich von Beginn an bewährt, um die Beschwerdeführenden bei weiterführendem Beratungsbedarf zu unterstützen und die Beraterinnen und Berater bei sehr spezifischen Fragestellungen zu entlasten. Die Sprechstunden konnten im Zusammenhang mit einem Beschwerdeanliegen bis zu zwei Mal kostenlos genutzt werden.

In Tabelle 7 ist die Häufigkeit der Inanspruchnahme der Sprechstunden verzeichnet⁶. Das Angebot für die Beschwerdeführenden konnte 2012 um die „Sprechstunde-Betroffene“ und ab 2013 um die „Sprechstunde-Rente/Beschäftigung“ erweitert werden, die jedoch erst ab Ende 2014 statistisch erfasst wurde.

Tabelle 7: Sprechstunden in der BIP 2011-2015						
Art der Sprechstunde	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Sprechstunde-Rechtsanwalt	53	60	53	42	56	264
Sprechstunde-Arzt	13	13	20	14	15	75
Sprechstunde-Angehörige	4	10	13	9	6	42
Sprechstunde-Betroffene		5	8	9	3	25
Sprechstunde-Rente/Beschäftigung				2	11	13
gesamt	70	88	94	76	91	419

Am häufigsten wurden die Beschwerdeführenden in die „Sprechstunde-Rechtsanwalt“ vermittelt. Die Mitarbeitenden machten hiervon Gebrauch, wenn es sich um komplexe Sachverhalte beim Thema Betreuungs- und Unterbringungsrecht handelte. Der größere Unterstützungsbedarf, der in den Anfangsjahren (2011 und 2012) noch bei allgemeinen rechtlichen Fragestellungen bestand, konnte in den Folgejahren durch die Erstellung des internen Beschwerdewege-Handbuchs zum Teil aufgefangen werden (Abschnitt 2.2). Bei komplexen Sachverhalten sowie spezifischen Fragestellungen zum Einsatz von Rechtsmitteln und der Einschätzung von Erfolgsaussichten ist die Vermittlung zur Rechtsberatung jedoch nach wie vor unverzichtbar.

3.2 Angaben zu den Beschwerdeführenden

Da Beschwerdeanliegen auch gemeinsam von mehreren Personen vorgetragen wurden, unterscheidet die BIP zwischen Haupt- und Nebenbeschwerdeführenden. Insgesamt haben sich in den fünf Jahren 2.609 Personen mit einem Beschwerdeanliegen an die BIP gewandt. In der folgenden Tabelle 8 sind Angaben zu den Haupt- und Nebenbeschwerdeführenden im Jahresvergleich dargestellt.

Tabelle 8 : Anzahl der Haupt- und Nebenbeschwerdeführenden neu eingegangener Beschwerden 2011-2015						
Hintergrund	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Hauptbeschwerdeführende	468	397	438	421	481	2.205
Nebenbeschwerdeführende	46	62	58	113	125	404
gesamt	514	459	496	534	606	2.609

Die folgenden statistischen Angaben konnten oft nicht vollständig erhoben werden. Insbesondere wenn Beschwerdeführende sehr misstrauisch oder verunsichert waren, der Kontakt nicht richtig zustande kam oder sie sich nur unter der Zusicherung von strikter Anonymität an die BIP wandten, war es oft nicht möglich, alle Angaben zu erfragen.

⁶ Vgl. zum Inhalt der Sprechstunden Abschnitt 2.1 personelle Ausstattung.

In 2014 wurde ein Erhebungsbogen entwickelt, der den Beschwerdeführenden im ersten persönlichen Kontakt ausgehändigt wurde. Dadurch konnten deutlich mehr Angaben erfasst werden. Insbesondere die Angaben zu finanziellen Einnahmen und zum Migrationshintergrund hatten sich dadurch erhöht.

Angaben zur Geschlechterzuordnung der Beschwerdeführenden

Die prozentuale Verteilung bezüglich des Geschlechts der Beschwerdeführenden war über die Jahre relativ gleichbleibend und entsprach mit 1.591 Frauen 61 % und mit 999 Männern 38 %. Bei 16 Personen blieb das Geschlecht unbekannt.

Drei Personen wurden unter *andere* erfasst, weil sie sich selbst weder als männlich noch als weiblich beschrieben. Insgesamt wandten sich häufiger Menschen im Zusammenhang mit einem Transgenderhintergrund an die BIP. Dies wurde jedoch statistisch nicht erfasst, da es ihnen meist wichtig war, sich einem der Geschlechter zuzuordnen.

Angaben zum Erfahrungshintergrund der Beschwerdeführenden

Die Verteilung bezüglich des Erfahrungshintergrunds der Beschwerdeführenden blieb seit Bestehen der BIP sehr ähnlich. Die Beschwerden der Psychiatrie-Erfahrenen bildeten in allen Jahren mit über 50 % die größte Gruppe. Die Angehörigen, zu denen neben Verwandten auch Freundinnen und Freunde gezählt wurden, lagen immer bei ca. 25 %.

In der folgenden Tabelle 9 sind Angaben zum Hintergrund der Beschwerdeführenden im Jahresvergleich dargestellt.

Bei Beschwerden von Professionellen zeichnete sich hingegen eine steigende Tendenz ab. Lag der prozentuale Anteil neu eingegangener Beschwerden in 2011 bei 7 %, war er in 2015 auf über 14 % gestiegen. Ebenso hatten sich Beschwerden von Psychiatrie-Erfahrenen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, von 2 % in 2011 auf fast 4 % in 2015 erhöht (vgl. dazu Abschnitt 4.5 und Abschnitt 4.2). Beides stand sicherlich im Zusammenhang mit dem sich erst langsam verbreitenden Wissen, dass sich das Ange-

Hintergrund	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Psychiatrie-Erfahrene	268	255	283	271	310	1.387
Angehörige	149	106	112	138	146	651
Professionelle	38	44	53	72	88	295
Persönliches Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung	33	36	29	22	27	147
Psychiatrie-Erfahrene, aktuell zwangsuntergebracht	12	13	14	27	22	88
keine Angabe	14	5	5	4	13	41
Anzahl Haupt- und Nebenbeschwerdeführende	514	459	496	534	606	2.609

bot der BIP explizit auch an diese Zielgruppen richtet. Es kann aber auch als Ausdruck für eine wachsende Akzeptanz gegenüber der Arbeit der BIP sowie eine sich verändernde Haltung gegenüber Beschwerden im psychiatrischen Versorgungssystem gedeutet werden. Abbildung 4 gibt Auskunft über die prozentuale Verteilung des Hintergrundes der Beschwerdeführenden, die sich in den letzten fünf Jahren an die BIP gewandt haben. Dabei wurden die 1,6 %, von denen keine Angaben vorlagen, nicht mit berücksichtigt.

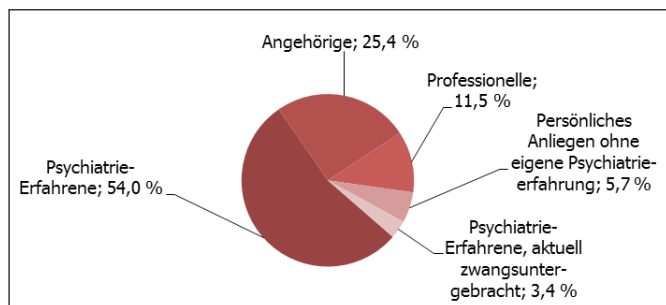


Abbildung 4: Prozentuale Verteilung zum Hintergrund der Beschwerdeführenden (gesamt 2.568)

Tabelle 10: Alter Beschwerdeführende neu eingegangene Beschwerden 2011-2015						
Alter	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
unter 18	2	1		2		5
18 – 19 Jährige	2	4	1	3	3	13
20 – 29 Jährige	40	36	28	31	40	175
30 – 39 Jährige	43	64	48	70	75	300
40 – 49 Jährige	80	72	59	79	86	376
50 – 59 Jährige	68	62	65	64	86	345
60 – 69 Jährige	31	49	53	36	42	211
70 und älter				21	34	55
keine Angabe	248	171	242	228	240	1.129
gesamt	514	459	496	534	606	2.609

konnte bei 43 % keine Angabe zum Alter erhoben werden. Diese wurden in der folgenden Abbildung nicht berücksichtigt.

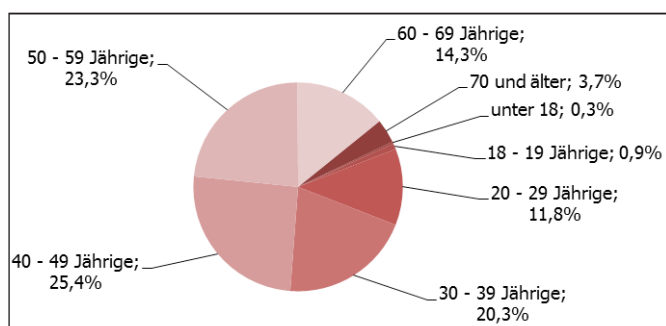


Abbildung 5: Prozentuale Verteilung zum Alter der Beschwerdeführenden (gesamt 1.480)

Bei Beschwerdeführenden, die zu ihren Rentenzahlungen ergänzend Grundsicherung nach SGB XII bezogen, wurde nur die Grundsicherung erfasst. Dokumentiert wurden immer die Angaben zu Beginn der Beschwerdebearbeitung. Veränderungen der Einnahmequellen im weiteren Beschwerdeverlauf konnten nicht abgebildet werden.

Angaben zum Alter der Beschwerdeführenden

Das Alter der Beschwerdeführenden erstreckte sich von unter 18 bis über 70 Jahre. Personen unter 20 Jahren waren dabei jedoch nur in geringem Ausmaß vertreten, der Schwerpunkt lag bei den *40-49 Jährigen*. Über die fünf Jahre hinweg zeigte sich eine stetige Zunahme der *30-39 Jährigen* und der *über 60 Jährigen*, bei einer ansonsten insgesamt sehr gleichbleibenden Verteilung der Altersstruktur.

Tabelle 10 ist die Verteilung der Altersgruppen im Jahresvergleich zu entnehmen. Aufgrund der Überarbeitung des Sachberichts wurde ab 2014 die Kategorie *70 und älter* hinzugenommen. In 2011 bis 2013 gab es nur die Kategorie *über 60*, die dann zu *60-69 Jährige* verändert wurde.

In Abbildung 5 ist die prozentuale Verteilung der Altersgruppen der Beschwerdeführenden, die sich in den letzten fünf Jahren an die BIP wandten, dargestellt. Von den 2.609 Beschwerdeführenden

Angaben zu finanziellen Einnahmen

Der finanzielle Hintergrund der Beschwerdeführenden war im Beschwerdezusammenhang oft nur sehr schwer zu erfassen. In 2011 waren noch 62 % der Beschwerden ohne Angaben. Dies konnte dank einer Anpassung der Erhebungsmethode bei den in 2015 neu eingegangenen Beschwerden auf 41 % gesenkt werden. Hervorzuheben ist, dass bei der BIP nur eine einfache Erfassung erfolgte und somit keine Mehrfachnennungen möglich waren.

In der folgenden Tabelle 11 ist der finanzielle Hintergrund der Beschwerdeführenden im Jahresvergleich dargestellt. Im Rahmen einer Anpassung der Dokumentation wurden ab 2014 einzelne Kategorien hinzugenommen, um ein differenzierteres Bild zur finanziellen Situation der Beschwerdeführenden zu ermöglichen.

Tabelle 11: Finanzielle Einnahmen der Beschwerdeführenden neu eingegangener Beschwerden 2011-2015

Art der Einnahmen	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Lohn, Gehalt	52	42	52	80	109	335
ALG II-Bezug	39	33	49	66	63	250
EU-Rente	31	35	36	42	48	192
Grundsicherung nach SGB XII	16	26	39	28	50	159
Rente, Pension	25	21	21	35	40	142
selbstständig, freiberuflich tätig	1	10	11	12	15	49
ALG I-Bezug	7	5	3	12	7	34
sonstige Nichterwerbspersonen	1	1	12	9	4	27
Bezug von Krankengeld	3	3	5	6	7	24
Schülerinnen und Schüler, Studierende, Auszubildende		3	3	6	9	21
sonst. Einkommen (z. B. Elternzeit, Unterhalt)	6	5	4	4	2	21
Hausfrau, Hausmann				3	3	6
berufliche Rehabilitation			1	1		2
andere	11	3	1		2	17
keine Angabe	322	272	259	230	247	1.330
gesamt	514	459	496	534	606	2.609

Abbildung 6 gibt die Angaben zum finanziellen Hintergrund der Beschwerdeführenden, die sich in den letzten fünf Jahren an die BIP gewandt haben, wieder. Nicht berücksichtigt wurden 51 % der Beschwerdeführenden, von denen keine entsprechenden Angaben vorlagen.

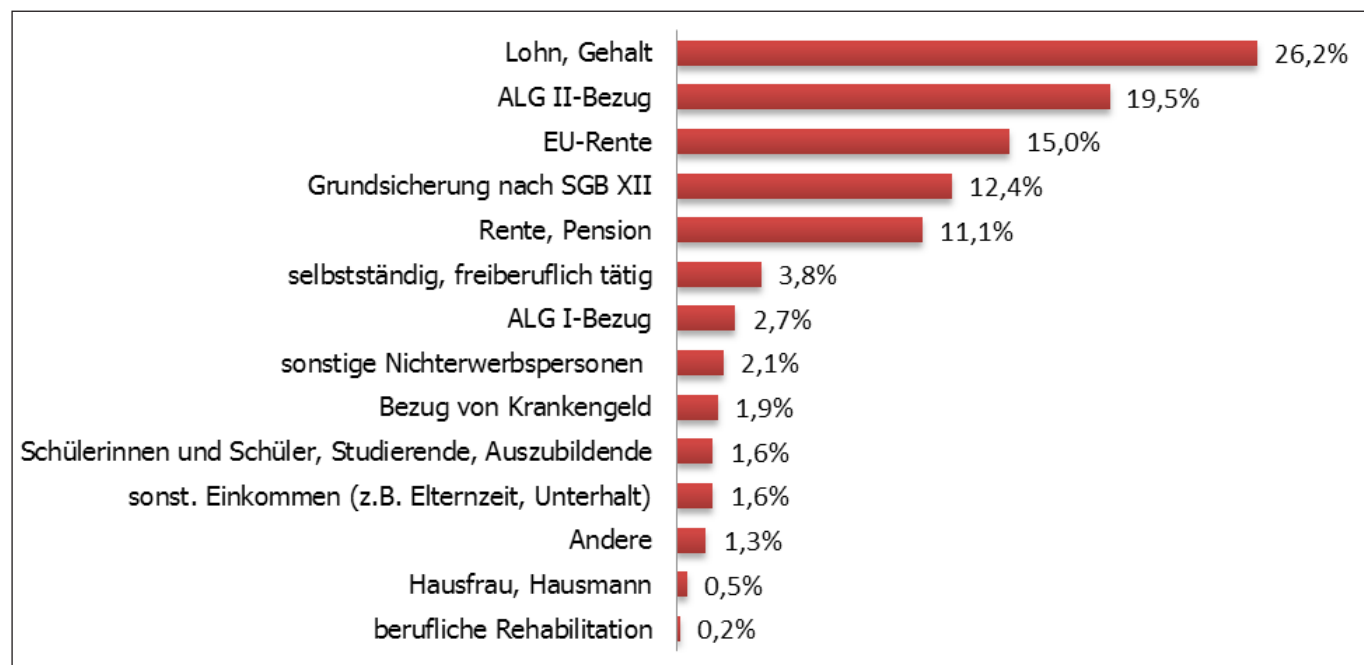


Abbildung 6: Prozentuale Verteilung finanzieller Einnahmen der Beschwerdeführenden (gesamt 1.279)

Der Vergleich über die Jahre zeigt, dass die Verteilung der Einnahmequellen relativ konstant geblieben ist. Deutlich angestiegen sind die Angaben zu Personen, die Lohn bzw. Gehalt, ALG II sowie Grundsicherung nach SGB XII bezogen haben. Unklar bleibt dabei jedoch, ob dies auf eine veränderte Inanspruchnahme oder nur auf die detailliertere Erfassung der Angaben zurückzuführen ist.

Deutlich wird, dass die BIP in hohem Maße eine ökonomisch eingeschränkte bzw. sozial schwache Klientel erreichte, zugleich aber auch Menschen, die sich ohne Transferleistungen eigenständig versorgen konnten. Bei den Beschwerdeführenden, die Lohn oder Gehalt bezogen, handelte es sich vorrangig um Angehörige und Professionelle und weniger um Psychiatrie-Erfarene. Zum Teil waren die Menschen in sehr prekären Lebenssituationen, zum Zeitpunkt an dem sie sich an die BIP wandten. Entweder drohte ihnen der Verlust ihrer Einnahmequelle (rückwirkende Aberkennung des Rentenanspruches oder Krankengeldbezugs) oder sie waren bereits ohne Einnahmen.

Angaben zum Migrationshintergrund

Tabelle 12: Migrationshintergrund der Beschwerdeführenden neu eingegangener Beschwerden 2011-2015						
Land	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Türkei	12	18	19	20	20	89
Polen	8	4	6	12	5	35
Russland	9	4	7	9	5	34
Afrika (Kontinent)	5	2	3	7	9	26
Ukraine			2	18	5	25
Asien (Kontinent)	3	2	9	4	3	21
Nordamerika (Kontinent)		1	5	4	3	13
Griechenland	2	2	1	2	3	10
Serbien	1	2		3	3	9
Südamerika (Kontinent)	2	3	1	1	2	9
Frankreich	2	1	2	1	1	7
Bosnien und Herzegowina			1	2	2	5
Kroatien		1	1	1	2	5
Italien	1	1		1	1	4
Österreich		1		3		4
Bulgarien			1		2	3
Niederlande				1	2	3
Tschechien				1	2	3
Lettland			2			2
Schweden			1		1	2
Spanien				1	1	2
Spätaussiedler			1		1	2
Armenien	1					1
Dänemark		1				1
Estland		1				1
Finnland					1	1
Kasachstan					1	1
Mazedonien	1					1
Schweiz				1		1
Ungarn					1	1
ohne	73	142	123	190	270	798
keine Angabe	394	273	311	252	260	1.490
gesamt	514	459	496	534	606	2.609

Während in 2011 noch von fast 77 % der Beschwerdeführenden keine Angaben zu ihrem Migrationshintergrund vorlagen, konnten hier durch eine Anpassung der Erhebungsmethode die Angaben stetig differenzierter erfasst werden. Tabelle 12 gibt Angaben zum Migrationshintergrund im Jahresvergleich dargestellt.

Insgesamt lagen von 321 Menschen Angaben zu einem Migrationshintergrund vor und sie selbst oder ihre Eltern waren in verschiedenen europäischen und außereuropäischen Ländern zu Welt gekommen. Am häufigsten wurde die Türkei, gefolgt von Polen und Russland benannt. Vereinzelt wurde im Beschwerdezusammenhang auch deutlich, dass es sich um geflüchtete Menschen handelte. Auffällig war neben einer insgesamt sehr breiten Streuung der deutliche Anstieg von Menschen ohne einen Migrationshintergrund. Dies wurde jedoch sicherlich durch die Veränderung der Erhebungsmethode ausgelöst. Dementgegen lässt der deutliche Anstieg von Menschen aus der Ukraine in 2014 und 2015 auf eine veränderte Inanspruchnahme der BIP schließen. Ebenso sind die parallel leicht angestiegenen Angaben von Menschen mit einem afrikanischen Migrationshintergrund auf eine stärkere Nutzung der BIP durch diesen Personenkreis zurückzuführen.

Um auch Menschen, die nicht oder nur in geringem Maße über Deutschkenntnisse verfügen, Beschwerdemöglichkeiten anzubieten, bot die BIP Beratungen in verschiedenen Sprachen zum Teil mit der Unterstüt-

zung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern an. Insgesamt wurden 35 Beschwerdeführende in einer anderen Sprache beraten. Oft waren die Sprachkompetenzen des BIP-Teams ausreichend oder es konnte durch Nebenbeschwerdeführende übersetzt werden. Dolmetscherinnen und Dolmetscher kamen insgesamt 19 Mal zum Einsatz.

Angaben zu Diskriminierungserfahrungen

Um über die verschiedenen Diskriminierungserfahrungen über die Jahre vergleichbar berichten zu können, wurde in 2015 sowohl die Erhebungsmethode als auch die Dokumentation angepasst und Kategorisierungen hinzugefügt. Diskriminierungserfahrungen im Zusammenhang mit dem Beschwerdeanliegen wurden insgesamt von 192 Beschwerdeführenden angegeben.

Bei 72 Personen konnte nachträglich keine Zuordnung zu den Kategorien umgesetzt werden. 52 Personen erlebten eine Diskriminierung aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung. Benannt wurden diesbezüglich Diskriminierungen durch das soziale Umfeld sowie durch das Hilfesystem allgemein oder aufgrund von bestimmten Diagnosen. Weitere 21 Diskriminierungen wurden aufgrund der Psychiatrieerfahrung insbesondere im Zusammenhang mit der Arbeitsintegration beschrieben. Darüber hinaus wurden Diskriminierungserfahrungen aufgrund des Migrationshintergrundes (11), der sexuellen Identität (5), der sozialen Lage (5), des politischen Hintergrunds (5) und der Menschenwürde (5) geäußert. Weitere Diskriminierungen erfolgten aufgrund von Geschlecht (3), Schwerbehinderung (3), eingeschränkter Leistungsfähigkeit (3), somatischen Erkrankungen (2), religiösem Hintergrund (2) sowie als Angehörige (2) und aufgrund von Sucht (1).

3.3 Angaben zu den Beschwerdeempfangenden

Die BIP erreichten Beschwerden bezogen auf alle Bereiche des psychiatrischen Versorgungssystems. Tabelle 13 gibt eine nach Hauptkategorien sortierte Übersicht wieder.

Tabelle 13: Beschwerdeempfangende neu eingegangene Beschwerden 2011-2015						
Hauptkategorie	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
ambulante Versorgung	172	181	165	199	205	922
klinisch-psychiatrische Versorgung	163	137	145	170	182	797
Ämter/Behörden	138	140	129	148	177	732
Leistungsträger/Kostenträger	70	67	78	67	90	372
sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft	48	47	56	49	51	251
angrenzende Bereiche	54	33	57	45	60	249
Maßregelvollzug	23	20	16	12	13	84
gesamt	668	625	646	690	778	3407
gesamt Beschwerden neu eingegangen	468	397	438	421	481	2.205

Aus der Tabelle kann abgelesen werden, dass die Verteilung der Beschwerdeempfänger der Hauptkategorien entsprechend über die fünf Jahre sehr ähnlich geblieben ist. Viele Beschwerden hatten sich gegen mehrere Einrichtungen bzw. Personen gerichtet. Abbildung 7 gibt einen Überblick zur prozentualen Verteilung der Beschwerdeempfangenden bezogen auf die Beschwerden von 2011-2015.

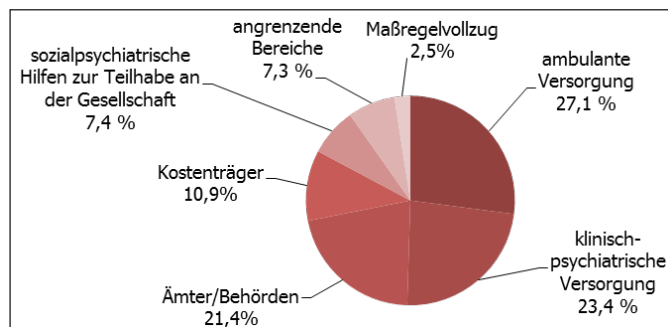


Abbildung 7: Prozentuale Verteilung
 Beschwerdeempfangende (gesamt 3.407)

Tabelle 14 gibt einen Überblick über die Beschwerdeempfangenden in der Kategorie **ambulante Versorgung** im Jahresvergleich.

Beschwerden gegen psychotherapeutische Angebote, wurden nur bearbeitet, wenn es darüber hinaus ein Bezug zur psychiatrischen Versorgung gab. Ansonsten wurde weitervermittelt.

Tabelle 14: Beschwerdeempfangende – ambulante Versorgung – neu eingegangene Beschwerden 2011-2015						
Kategorie	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer	67	72	63	92	91	385
ambulante Psychiaterinnen und Psychiater	43	29	39	35	33	179
ambulante Psychotherapeutinnen und -therapeuten	31	41	32	33	39	176
Gutachterinnen und Gutachter	9	17	12	17	9	64
Ambulante Ärztinnen und Ärzte	9	8	3	10	10	40
Einzelfallhilfe	1	4	6	6	6	23
Krisendienst	5	3	5	2	5	20
Rechtsanwältin und Rechtsanwalt	1	2	1	2	5	11
Pflichtverteidigerin und Pflichtverteidiger	3	4			2	9
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	2		2	1	2	7
ambulante Ergo-/Soziotherapeutinnen und -therapeuten	1	1			1	3
Integrationsfachdienst			1	1		2
Integrierte Versorgung			1		1	2
Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger					1	1
ambulante Versorgung – gesamt	172	181	165	199	205	922

Tabelle 15: Beschwerdeempfangende – klinisch-psychiatrische Versorgung – neu eingegangene Beschwerden 2011-2015						
Kategorie	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
stationäre Psychiatrie	139	117	116	146	154	672
Tagesklinik	11	8	9	9	11	48
psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	2	8	13	10	10	43
Kinder- und Jugendpsychiatrie	10	3	6	4	6	29
gerontopsychiatrische Station	1	1	1		1	4
Geschäftsführung Kliniken				1		1
klinisch-psychiatrische Versorgung – gesamt	163	137	145	170	182	797

Um genauere Aussagen treffen zu können, wurden die Hauptkategorien in Unterkategorien differenziert. In einer zusätzlichen Spezifizierung wurden auch die einzelnen Kliniken, Träger und weiteren Institutionen statistisch erfasst. Diese Daten können jedoch im vorliegenden Bericht aufgrund der notwendigen Anonymität nicht wiedergegeben werden.

Tabelle 15 gibt einen Überblick über die Beschwerdeempfangenden in der Kategorie **klinisch-psychiatrische Versorgung** im Jahresvergleich. Bezogen auf die Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung und insbesondere die gerontopsychiatrische Versorgung gingen nur einzelne Beschwerden ein. Hier konnte die BIP bisher nur unzureichend als unterstützende Stelle wahrgenommen werden.

Tabelle 16 gibt einen Überblick über die Beschwerdeempfangenden in der Kategorie **Ämter/Behörden** im Jahresvergleich.

Tabelle 16: Beschwerdeempfangende – Ämter/Behörden – neu eingegangene Beschwerden 2011-2015						
Kategorie	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)	75	81	74	70	94	394
Amtsgericht	37	35	26	42	42	182
Polizei	3	7	7	12	16	45
Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo)	4	4	5	5	5	23
Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	5	2	3	3	1	14
Landgericht	2	3	1	1	5	12
Familiengericht	3	1	2	1		7
Psychiatriekoordination	3	1	1	2		7
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	1	1	1	2	1	6
Bezirksverwaltung		1	1	1	2	5
Feuerwehr	2			1	2	5
Betreuungsbehörde	1		1		2	4
Gesundheitsamt	1	1			1	3
Psychotherapeutenkammer			1	2		3
Schulpsychologische Beratungszentren			1	1	1	3
Staatsanwaltschaft	1	1			1	3
Landesamt Bürger- und Ordnungsangelegenheiten (LABO)			1		1	2
Ordnungsamt				1	1	2
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales		1		1		2
Sozialgericht		1		1		2
Verwaltungsgericht			1		1	2
Veterinäramt			1	1		2
Ärzttekammer			1			1
Bundesministerium für Gesundheit				1		1
Fonds Heimerziehung					1	1
Standesamt			1			1
Ämter/Behörden – gesamt	138	140	129	148	177	732

Tabelle 17 gibt einen Überblick über die Beschwerdeempfangenden in der Kategorie **Leistungsträger/Kostenträger** im Jahresvergleich.

Tabelle 17: Beschwerdeempfangende – Leistungsträger/Kostenträger – neu eingegangene Beschwerden 2011-2015						
Kategorie	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Sozialamt	22	27	28	21	33	131
Job Center	16	9	12	15	12	64
Krankenkasse	15	12	7	12	14	60
Rentenversicherungsträger	9	11	14	7	13	54
Jugendamt	5	6	10	10	14	45
Agentur für Arbeit	2	2	6	1	4	15
sonstige Versicherungen	1		1			2
Wohnungsämter/Wohngeld				1		1
Leistungsträger/Kostenträger – gesamt	70	67	78	67	90	372

Tabelle 18 gibt einen Überblick über die Beschwerdeempfangenden in der Kategorie **sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft** im Jahresvergleich. Auffällig war, dass sich in dieser Kategorie, mit zwölf Beschwerden, ungewöhnlich viele direkt gegen die Träger bzw. die Geschäftsführung der Träger richteten. Angedacht ist diese Kategorie so umzustrukturieren, dass die Angaben sich zukünftig auf Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII beziehen, um dadurch eine klarere Zuordnung zu ermöglichen. Die Kategorien *Kontakt- und Beratungsstelle (KBS)* sowie *Werkstatt/Zuverdienst* müssten dann anderen Hauptkategorien zugeordnet werden und die Kategorie *Einzelfallhilfe* aus der *ambulanten Versorgung* hier eingefügt werden. Dies konnte jedoch im Vorfeld dieser Berichterstattung noch nicht umgesetzt werden.

Tabelle 18: Beschwerdeempfangende – sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft – neu eingegangene Beschwerden 2011-2015						
Kategorie	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Betreutes Einzelwohnen (BEW)	25	24	24	23	28	124
Therapeutische Wohngemeinschaft (TWG)	11	11	11	12	11	56
Kontakt- und Beratungsstelle (KBS)	6	2	3	5	1	17
Werkstatt/Zuverdienst	2	2	5	2	2	13
Geschäftsführung/Träger	2	2	2	2	4	12
Tagesstätte	2	1	5	2		10
Übergangswohnheim		1	3	3	2	9
Therapeutisch betreutes Heim		3	1		2	6
Verbundwohnen		1	2		1	4
sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft – gesamt	48	47	56	49	51	251

Tabelle 19 gibt einen Überblick über die Beschwerdeempfangenden in der Kategorie **angrenzende Bereiche** im Jahresvergleich.

Tabelle 19: Beschwerdeempfangende – angrenzende Bereiche – neu eingegangene Beschwerden 2011-2015						
Kategorie	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Pflege	12	10	9	8	14	53
Reha-/psychosomatische Klinik	11	7	13	4	8	43
Allgemeinkrankenhaus	8	2	6	5	8	29
Wohnungslosenhilfe	5	2	5	3	13	28
Arbeit	5	3	6	4	1	19
Altenhilfe	2	2	2	4	2	12
Jugendhilfe	3	2	3	4		12
Suchthilfe	2		4	2	2	10
berufliche Reha		1	2	4	2	9
Patientenberatung			3		1	4
geistig-körperliche Behinderung	1	1		1	1	4
Dienstleister/Firmen	1		1	2	3	7
allgemeine/soziale Beratungsstellen			1		2	3
Gender	2		1			3
Wohnungsbaugesellschaft/Vermietung				1	2	3
Justizkrankenhaus	1				1	2
Schule				2		2
Sozialverbände		1		1		2
Ausbildung			1			1
Justizvollzugsanstalt JVA		1				1
Migration		1				1
Opferberatung	1					1
angrenzende Bereiche – gesamt	54	33	57	45	60	249

Diese Kategorie umfasst Angebote und Dienstleistungen, die sich an die psychiatrische Versorgung anschließen, ihr vorausgehen oder sie begleiten. Voraussetzung für eine Erfassung war immer, dass die vorgetra-

genen Anliegen einen Bezug zur psychiatrischen Versorgung hatten. Neben einer sehr breiten Streuung, von angrenzende Versorgungsstrukturen bis hin zu einzelnen Dienstleistern, gab es eine deutliche Konzentration im Bereich der ambulanten oder stationären Pflege sowie bei Reha-/psychosomatischen Kliniken.

Tabelle 20 gibt einen Überblick über die Beschwerdeempfangenden in der Kategorie **Maßregelvollzug** im Jahresvergleich. Auffällig war, dass keine Beschwerden zur vierten Abteilung vorgetragen wurden, bei den Abteilungen eins bis drei hingegen eine sehr ähnliche Beschwerdeverteilung vorlag.

Tabelle 20: Beschwerdeempfangende – Krankenhaus des Maßregelvollzugs – neu eingegangene Beschwerden 2011-2015						
Kategorie	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
1. Abteilung (Station 5A, 5B, 10A-D)	6	7	5	3	3	24
2. Abteilung (Station 6, 7A, 7B, 8A, 8B)	7	6	3	1	5	22
3. Abteilung (Station 1A, 1B, 3A, 3B)	8	6	5	1	2	22
keine Spezifizierung angegeben	2		3	6	3	14
5. Abteilung Jugendforensik		1		1		2
Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) – gesamt	23	20	16	12	13	84

Hervorzuheben ist die breite Streuung innerhalb einiger Hauptkategorien, bei einer ansonsten über die Jahre kaum veränderten Verteilung. Eine deutliche Konzentration von Beschwerden lag bei Beschwerden bezogen auf die *klinisch psychiatrische Versorgung* (672), gefolgt von Beschwerden gegenüber den *Sozialpsychiatrischen Diensten* (394) und gegen *Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer* (385). Weitere zentrale Adressaten waren *Amtsgerichte* (182), *ambulante Psychiaterinnen und Psychiater* (179), *ambulante Psychotherapeutinnen und -therapeuten* (176), *Sozialämter* (131) und *Betreutes Einzelwohnen (BEW)* (124).

Bei der Kommunikation mit den Beschwerdeempfangenden hat die BIP überwiegend positive Erfahrungen gemacht. Die Adressaten standen den vorgebrachten Beschwerden in der Regel offen gegenüber, Rückmeldungen erfolgten meist zeitnah, eingeforderte Gespräche wurden gewährt und auch die BIP-Flyer wurden auf Nachfrage meist bereitwillig in den Einrichtungen ausgelegt.

Vor allem Institutionen mit einem eigenen Beschwerdemanagement reagierten in der Regel schnell auf die Kontaktaufnahme der BIP. Die Anliegen der BIP bzw. der Beschwerdeführenden wurden im Großen und Ganzen ernst genommen. Die Zusammenarbeit mit anderen Kontrollinstanzen, etwa der Krankenhausaufsicht, funktionierte sehr gut.

Teilweise wurde die Kooperation durch die Beschwerdeempfangenden jedoch auch verweigert oder die Verantwortung für den Beschwerdevorwurf nicht angenommen. Manche Adressaten versuchten der Beschwerde auszuweichen, indem sie direkt die Berechtigung der Beschwerde oder die Bereitschaft zur Kooperation zurückwiesen. Andere Formen des Ausweichens waren, auf eine direkte Kommunikation mit den Beschwerdeführenden ohne Beteiligung der BIP zu drängen oder lediglich auf die Möglichkeit der schriftlichen Darstellung der Beschwerde zu verweisen.

Zudem war die Beschwerdebearbeitung oft sehr aufwändig, wenn bei den Einrichtungen, gegen die sich eine Beschwerde richtete, Zuständigkeiten nicht geklärt waren oder gerade wechselten. Wenn Einrichtungen über keine Website mit einer transparenten Organisationsstruktur und Kontaktdaten verfügten, war es mitunter schwierig, die zuständigen Ansprechpersonen zu ermitteln.

Manchmal gab es trotz genereller Kooperationsbereitschaft lange bis sehr lange Wartezeiten bei Anfragen um Stellungnahmen seitens der BIP. Dies war teils auf die oft hohe Arbeitsbelastung der Professionellen zurückzuführen, hatte aber auch damit zu tun, dass intern erst der Umgang mit der Beschwerde und die Zusammenarbeit mit der BIP geklärt werden musste.

Die BIP ist mittlerweile in vielen psychiatrischen und angrenzenden Versorgungseinrichtungen bekannt und als Bestandteil des psychiatrischen Versorgungssystems akzeptiert. Über die Anfangszeit hinaus ist es der BIP gelungen, die Kooperationsbereitschaft mit den Beschwerdeempfangenden zu erhalten bzw. weiter auszubauen. Als hilfreich hat sich erwiesen, dass die BIP keine bewertende Rolle im Sinne des Führens einer „good“-„bad“-Liste einnimmt. Der vermittelnde Ansatz und das Fehlen von sanktionierenden Kompetenzen trugen dazu entscheidend bei. Zunehmend gelang es vielen Akteurinnen und Akteure zu überzeugen, Beschwerden als wichtigen Teil des Versorgungsgeschehens zu sehen und als Ressource, um strukturelle Veränderungen zu initiieren.

3.4 Angaben zu den Beschwerdeanliegen

Um die Beschwerden inhaltlich zu erfassen und auszuwerten, wurden bereits in 2011 differenzierte Kategorien für die Beschwerdeanliegen gebildet. Diese haben sich im Lauf der Jahre bewährt und wurden bei Bedarf ergänzt. So wurden die Kategorien *Psychotherapie*, *Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur*, *Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung* und *Finanzielle Ungereimtheiten* später hinzugefügt.

Die BIP ordnete die von den Beschwerdeführenden geschilderten Anliegen einer oder mehreren der genannten Kategorien zu. Nur in Ausnahmefällen, in denen keine Kategorie passte, erfolgte keine Zuordnung.

Ein Überblick über die Anliegen der Beschwerden von 2011 bis 2015 gibt Tabelle 21.

Tabelle 21: Beschwerdeanliegen neu eingegangener Beschwerden 2011-2015						
Beschwerdeanliegen	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	116	89	82	86	126	499
Beschwerden zur medizinischen Behandlung	122	85	83	94	107	491
Rechtliche Betreuung	74	78	77	107	95	431
Kostenübernahme – Leistungsgewährung	63	66	77	66	76	348
mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	46	61	54	76	108	345
Zwangsunterbringung, -behandlung	53	54	41	90	75	313
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	37	51	68	58	63	277
unzulässige Reglementierung	43	38	64	49	70	264
respektlose Umgangsformen	41	39	41	75	66	262
mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	79	41	28	50	49	247
Psychiatisierung	26	32	33	45	47	183
Gutachten	33	37	30	41	35	176
Psychotherapie	2	38	38	39	41	158
unsensibler Umgang mit Angehörigen	33	15	15	34	48	145
gewaltförmige, sexuelle Übergriffe	12	12	20	19	29	92
Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur		10	21	23	28	82
mangelhafte Kritikfähigkeit	16	5	7	18	24	70
mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankungen		3	20	22	19	64
Arbeitsbedingungen	15	8	14	6	10	53
Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB)	8	7	3	7	3	28
finanzielle Ungereimtheiten		3	1		7	11
gesamt	819	772	817	1.005	1.126	4.539

- Das häufigste Beschwerdeanliegen war **Unzufriedenheit mit Leistungsqualität**. Es fielen Beschwerden darunter, die sich darauf bezogen, dass bewilligte Leistungen nicht im erforderlichen Umfang oder ausreichender Qualität erbracht wurden, dass Personal unzureichend qualifiziert gewesen sei oder auch, dass Leistungen nicht individuell und flexibel genug erbracht wurden.
- Das am zweithäufigsten genannte Anliegen **Beschwerden zur medizinischen Behandlung** wurde in den Jahren 2011, 2013 und 2014 am häufigsten benannt. Hierunter wurden Beschwerden zur Medikamentengabe, Dosierung, sowie zu Neben- und Wechselwirkungen gezählt. Auch Beschwerden bezüglich Diagnosen, zur mangelnden Verknüpfung somatischer und psychiatrischer Behandlung und zur Anwendung verschiedener Therapieformen wurden dieser Kategorie zugeordnet.
- Ebenfalls sehr häufig vertreten waren Beschwerden zur **Rechtlichen Betreuung**. In dieser Kategorie wurden Beschwerden erfasst, die einen Bezug zu Einrichtung, Umfang, Durchführung oder Wechsel einer Rechtlichen Betreuung hatten. Dazu zählten auch Beschwerden darüber, dass keine Rechtliche Betreuung eingerichtet wurde, oder dass Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer vom Versorgungssystem nicht vorschriftsgemäß einbezogen wurden.
- Unter **Kostenübernahme Leistungsgewährung** wurden Beschwerden gefasst, die sich gegen den Prozess der Leistungsgewährung, die Dauer und Höhe der genehmigten Leistungen sowie die Verweigerung beantragter Leistungen richteten.

- Auf die Kategorie **mangelhafte Informationen zum Hilfesystem** entfielen Beschwerden darüber, dass den Beschwerdeführenden essentielle Informationen nicht vorlagen. Entweder weil diese Informationen für sie nicht zugänglich waren oder ihnen diese zum Teil auch auf Nachfrage nicht gegeben wurden.
- Beschwerden über alle Formen der Behandlung gegen den Willen der Betroffenen gerichtliche Unterbringung, freiheitsentziehende Maßnahmen, Fixierung, Isolation, Zwangsbehandlung wurden in der Kategorie **Zwangsunterbringung/-behandlung** erfasst.
- In die Kategorie **Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte** wurden all jene Anliegen gefasst, die einen Bezug zu Datenschutz, Akteneinsicht, Umgangs- und Sorgerechtsregelungen, zur Selbst- bzw. Mitbestimmung sowie zu Einschränkungen des Rechtes auf Kommunikation während einer Unterbringung hatten.
- Beschwerden gegen Sanktionen (Taschengeldentzug, Hausarrest, Hausverbot), da sie von den Beschwerdeführenden als unberechtigt oder unangemessen erlebt wurden, wurden als **unzulässige Reglementierung** kategorisiert.
- Richteten sich Beschwerden gegen den Tonfall und die Umgangsformen des Personals, wurden diese der Kategorie **respektlose Umgangsformen** zugeordnet.
- Auf die Kategorie **mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem** entfielen Beschwerden, die thematisierten, dass Akteurinnen und Akteure des Versorgungssystems sich untereinander nicht ausreichend abgestimmt hatten (unzureichendes Entlassungsmanagement oder mangelhafte Kooperation zwischen ambulanten und stationären Angeboten).
- Unter der Kategorie **Psychiatisierung** wurden Beschwerden erfasst, die eine Integration der Betroffenen in die psychiatrische Versorgung gegen ihren Willen thematisierten. Beispielhaft kann hier die Aufforderung zu psychiatrischen Gutachten durch das Job Center oder die Diagnostik somatischer als psychiatrischer Probleme einschließlich psychiatrischer Anschlussbehandlung genannt werden.
- Hatten Beschwerden einen Bezug zu psychiatrischen Gutachten, dem Prozess der Begutachtung sowie Verhalten oder Auswahl der Gutachterinnen und Gutachter, so wurden sie der Kategorie **Gutachten** zugeordnet. Dies umfasste Gutachten, die vom Job Center, von Gerichten, der Rentenversicherung sowie von Ämtern beauftragt wurden. Sie bezogen sich etwa auf die Feststellung bzw. Überprüfung einer psychiatrischen Erkrankung und damit verbundene Einschränkungen oder auf die Umzugs-, Arbeits-, Erziehungs-, Heiratsfähigkeit oder Schuldunfähigkeit der zu begutachtenden Personen.
- In der Kategorie **Psychotherapie** wurden Beschwerden zusammengefasst, die Mängel in der psychotherapeutischen Versorgung, z. B. in Form von Schwierigkeiten bei der Suche nach einem Therapieplatz, beim Wunsch nach einem Wechsel, Unstimmigkeiten bei der Abrechnung, unklare bzw. unzulässige vertragliche Regelungen oder auch übergriffiges Verhalten einzelner Psychotherapeutinnen und -therapeuten thematisierten.

- Bezogen sich Beschwerden auf das unterlassene oder nicht angemessene Einbeziehen von Angehörigen, so wurde die Beschwerde der Kategorie ***unsensibler Umgang mit Angehörigen*** zugeordnet. Beispiele waren etwa die Verweigerung von Auskünften zur Aufnahme oder Entlassung in einer Einrichtung, mangelhafte Absprachen zu finanziellen Verpflichtungen sowie keine Informationen zum Tod eines Angehörigen.
- Als ***gewaltförmige, sexuelle Übergriffe*** wurden alle Beschwerden erfasst, die den Einsatz körperlicher Gewalt wie auch sexuelle Übergriffe durch das Personal bzw. Patientinnen und Patienten, aber auch die Polizei, thematisierten.
- Eine Beschwerde wurde der Kategorie ***Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur*** zugeordnet, wenn sie sich auf eine Angebotslücke in einem bestimmten Bezirk oder ganz Berlin oder auf einen andersartigen Mangel, der nicht allein einer Person oder Einrichtung zuzuordnen war, bezog.
- Thematisierte eine Beschwerde, dass Anregungen, Kritik und Beschwerden innerhalb des psychiatrischen Systems nicht angenommen oder nicht ausreichend bearbeitet wurden oder es hierfür keine geeigneten Strukturen, wie beispielsweise ein internes Beschwerdemanagement, gab, so entfiel die Beschwerde auf die Kategorie ***mangelhafte Kritikfähigkeit***.
- Als ***mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung*** wurden Beschwerden kategorisiert, wenn die Beschwerdeführenden einschätzten, dass Ämter wie z. B. das Jugendamt oder andere Einrichtungen ihre Krankheit nicht oder zu wenig in die Bewertung einbezogen.
- Unter ***Arbeitsbedingungen*** wurden drei Arten von Beschwerden zusammengefasst:
 - Arbeitsbedingungen des Personals der psychiatrischen Versorgung, insbesondere, wenn diese die Versorgungsqualität beeinträchtigten.
 - Arbeitsbedingungen von Betroffenen auf dem ersten Arbeitsmarkt, insofern es einen Bezug zur psychiatrischen Versorgung gab oder die Arbeitsbedingungen dazu führten, dass psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen werden musste.
 - Beschwerden von Betroffenen hinsichtlich der Arbeitsbedingungen innerhalb der psychiatrischen Versorgung, z. B. in Werkstätten oder dem Zuverdienst
- Alle Beschwerden, die im Zusammenhang mit der Beantragung eines Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets oder auch Handhabungen während dem Bezug von Leistungen (z. B. Ablehnung der Anträge, Art der Bearbeitung, Abrechnung der Leistungen) standen, wurden unter der Kategorie ***Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB)*** zusammengefasst.
- Die Kategorie ***finanzielle Ungereimtheiten*** wurde erst in 2015 hinzugefügt, da diese insbesondere in Bezug auf Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer immer wieder thematisiert wurden. Aber auch bei Kostenträgern wurde die Kategorie benannt, zum Beispiel bei Ungereimtheiten oder Berechnungsfehlern bei Kostenübernahmen.

Die Abbildung 8 gibt einen Gesamtüberblick zu den Beschwerdethemen.



Abbildung 8: Prozentuale Verteilung zu den Beschwerdethemen (Gesamt 4.539)

3.5 Beschwerdeabschluss, Qualifizierung und strukturelle Impulse

Tabelle 22: Stand der Beschwerdebearbeitung neu eingegangener Beschwerden 2011-2015 (Stand Juli 2016)

Status	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Beschwerde abgeschlossen	468	374	392	391	378	2.003
Beschwerde in Bearbeitung		11	18	19	62	110
Warten auf Rückmeldung der Beschwerdeführenden		11	25	9	25	70
dringender Handlungsbedarf		1	1		6	8
Gesprächstermin vereinbart			1	2	3	6
Warten auf Rückmeldung der Beschwerdeempfangenden			1		3	4
Warten auf Rückmeldung der vermittelten Institution					2	2
Stand erfragen					1	1
Beschwerdeführende warten auf Rückruf					1	1
gesamt	468	397	438	421	481	2.205

Von den 2.205 Beschwerden konnten bisher 2.003 Beschwerden abgeschlossen werden (Stand Juli 2016). Tabelle 22 zeigt den Stand der Bearbeitung, der in den jeweiligen Jahren neu eingegangen Beschwerden, im Jahresvergleich mit Stand vom Juli 2016.

Zur Differenzierung des Bearbeitungsstands der noch offenen Beschwerden wurden ab 2013 Kategorien hinzugenommen, um den Mitarbeitenden eine bessere Strukturierung des Bearbeitungsprozesses zu ermöglichen. Die Angaben in Tabelle 23 beziehen sich, abweichend von den sonstigen Angaben in diesem Bericht, auf alle im jeweiligen Jahr bearbeiteten Beschwerden (Bearbeitungsstand in der Mitte des Folgejahres, zum Zeitpunkt der Erstellung der Jahresberichte).

Tabelle 23: Stand der Beschwerdebearbeitung aller im jeweiligen Jahr bearbeiteten Beschwerden 2011-2015 (Stand jeweils zur Mitte des Folgejahres)

Status	2011	2012	2013	2014	2015	gesamt
Beschwerde abgeschlossen	438	371	335	355	827	2.326
Beschwerde in Bearbeitung	16	57	122	223	105	523
Warten auf Rückmeldung der Beschwerdeführenden	11	79	223	220	72	605
dringender Handlungsbedarf				3	9	12
Gesprächstermin vereinbart				5	6	11
Warten auf Rückmeldung der Beschwerdeempfangenden	3	5	12	9	5	34
Warten auf Rückmeldung der vermittelten Institution			5	4	2	11
Stand erfragen				2	1	3
Beschwerdeführende warten auf Rückruf					1	1
gesamt	468	512	697	821	1.028	3.526

Die Angaben in Tabelle 23 verdeutlichen, dass über 300 Beschwerden nach Abschluss wieder geöffnet wurden, da die Anzahl abgeschlossener Beschwerden höher ist als die insgesamt eingegangenen 2.205 Beschwerden. Wenn Beschwerdeführende sich nach Abschluss ihrer Beschwerde mit dem gleichen Anliegen erneut an die BIP gewandt haben, wurde die Beschwerde wieder geöffnet, um Beschwerdehäufungen bezogen auf das gleiche Anliegen und die gleichen Beschwerdeempfangenden zu verhindern. Neben anderen, schon aufgeführten Gründen trug dies dazu bei, dass die Zahl offener Beschwerden weiter anstieg.

Im zweiten Halbjahr 2015 lag der Fokus darauf, die hohe Zahl an offenen Beschwerden (im Juli 2015 lag sie bei über 750) zu reduzieren. Durch die Personalaufstockung im 2. Halbjahr 2015 und mittels der unter Abschnitt 2.2 beschriebenen Anpassung der internen Bearbeitungsstandards konnte die Anzahl der offenen Beschwerden bis Ende 2015 auf ca. 300 gesenkt werden und seitdem relativ stabil gehalten werden. So konnten, überwiegend durch den schwerpunktmäßigen Einsatz einer Beraterin für vier Monate nur zum Abschließen noch offener Beschwerden, in 2015 insgesamt 827 der 1.028 von der BIP in 2015 bearbeiteten Beschwerden abgeschlossen werden (Stand Juli 2016).

Qualifizierung der Beschwerden

Um über die Beschwerdeergebnisse qualifiziert berichten zu können, wurden ebenfalls Kategorien entwickelt, die beim Abschluss der Beschwerden ausgewählt wurden. Zugeordnet wurden diese durch die Mitarbeitenden der BIP auf Grundlage der Rückmeldungen der Beschwerdeführenden.

Tabelle 24 stellt die Kategorien und deren Spezifizierung zur Qualifizierung der Beschwerdeergebnisse dar.

Tabelle 24: Qualifizierung der Beschwerde-Ergebnisse neu eingegangener Beschwerden 2011-2015 (Stand Juli 2016)						
Kategorie	2011	2012	2013	2014	2015	Gesamt
Das Ergebnis war <u>positiv</u> aus Sicht der Beschwerdeführenden – gesamt	188 ²	223	170	179	234	994
...weil						
Verständnis der Beschwerdeführenden hat sich verbessert	59	56	49	47	94	305
Position der Beschwerdeführenden hat sich verbessert	20	20	37	60	72	209
Einigung wurde erzielt	39	42	37	24	22	164
Beschwerde wurde dokumentiert	39	76	12	14	16	157
übergeordnete Stelle hat positiv entschieden	9	18	16	16	14	73
Beziehung/Atmosphäre verbessert	11	7	9	10	8	45
übergeordnete Stelle überprüft	3	4	10	8	8	33
Das Ergebnis war <u>negativ</u> aus Sicht der Beschwerdeführenden – gesamt	41	34	30	37	34	176
...weil						
gewünschter Beschwerdeweg nicht möglich	9	16	14	13	7	59
Beschwerdeempfangende haben Beschwerde zurückgewiesen	7	9	5	8	11	40
mit den Beschwerdeempfangenden konnte keine Einigung gefunden werden	16	4	3	4	6	33
es wurde ein unakzeptabler Kompromiss angeboten	4	2	7	7	4	24
Beschwerdeempfangende verweisen auf zu wenig eigene strukturelle Handlungsmöglichkeiten	3	1	0	3	4	11
Keine zuständigen Beschwerdeempfangenden konnten gefunden werden	0	2	1	2	0	5
Beschwerdeempfangende haben Kontakt verweigert	2	0	0	0	2	4
es wurde ein Kompromiss erzielt	14	19	15	7	4	59
Abschluss ohne Rückmeldung von Beschwerdeführenden zu aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten	113	31	49	73	45	311
Abbruch durch Beschwerdeführende	25	16	38	35	28	142
BIP für Beschwerde nicht zuständig, weitervermittelt	45	24	34	10	4	117
Kontaktversuch gescheitert	15	9	27	28	22	101
Abbruch durch BIP bei zu langer Bearbeitungsverzögerung aufgrund hoher Arbeitsbelastung	17	14	29	21	3	84
Abbruch durch die BIP wegen Nicht-Einhaltung von Absprachen	10	4	0	1	4	19
gesamt abgeschlossene Beschwerden	468	374	392	391	378	2.003
noch offen	0	23	46	30	103	202
Eingang neuer Beschwerden, gesamt	468	397	438	421	481	2.205

Dabei führten 50 % der abgeschlossenen Beschwerden aus Sicht der Beschwerdeführenden zu einem *positiven* und nur 9 % zu einem *negativen* Ergebnis. Um eine differenziertere Betrachtung zu ermöglichen, folgte der Zuordnung zu einer dieser beiden Kategorien eine weiterführende Spezifizierung. In Tabelle 24 sind die Kategorien grau und die Spezifizierungen weiß hinterlegt.

Bei 3 % der Beschwerden konnte zwischen Beschwerdeempfangenden und Beschwerdeführenden ein *Kompromiss erzielt* werden. So wurde zum Beispiel in einer Beschwerde die Forderung nach der Wiedergutmachung eines materiellen Schadens durch die Beschwerdeempfangenden abgelehnt aber dem Wunsch nach einem Wechsel der Wohnbetreuung zugestimmt. Bei einer anderen Beschwerde wurden fehlerhafte Angaben im Arztbrief berichtigt, aber weitere Änderungswünsche insbesondere im Hinblick auf die Diagnosen zurückgewiesen.

Die Kategorisierungen der weiteren 38 % bezogen sich auf Sachverhalte, die eine abschließende Qualifizierung nicht ermöglichten.

Bei 311 Beschwerden *fehlte eine Rückmeldung der Beschwerdeführenden* zum Ergebnis der Beschwerde. Weitervermittelt wurden 117 Beschwerden, da die BIP wegen einem fehlenden Bezug zur psychiatrischen Versorgung *nicht zuständig* war. Dies bezog sich vorwiegend auf Beschwerden zur Psychotherapie sowie das Verhalten von Angehörigen oder Menschen aus der Nachbarschaft. Da die *Kontaktversuche zu den Beschwerdeführenden gescheitert* waren, war bei 101 Beschwerden eine Qualifizierung nicht möglich.

Zum Abbruch der Beschwerdebearbeitung kam es insgesamt bei 245 Beschwerden. Gründe für einen *Abbruch durch die Beschwerdeführenden* waren bei 142 Beschwerden, dass das Anliegen nicht mehr relevant erschien, sie Angst vor Sanktionierungen hatten, keine Kraft oder Geduld mehr hatten oder auch mit der Bearbeitung durch die BIP nicht zufrieden waren. Die BIP verursachte bei 84 Beschwerden einen Abbruch, da sich die *Bearbeitung aus Kapazitätsgründen zu lange verzögert* hatte. Durch die BIP abgebrochen wurden 19 Beschwerden, da die *Beschwerdeführenden sich nicht an getroffene Absprachen hielten* und durch parallele Aktionen eine Fortführung der Beschwerdebearbeitung verhinderten.

Insgesamt konnten 479 Beschwerden (24 %) zu einer konkreten Verbesserung der Situation der Beschwerdeführenden beitragen. Dies umfasste von den positiven Beschwerdeabschlüssen die Spezifizierungen: *Einigung erzielt* (164), *übergeordnete Stelle hat positiv entschieden* (73) oder *überprüft* (33) oder *die Position hat sich verbessert* (209).

Strukturelle Impulse

Um die strukturellen Impulse an das Versorgungssystem im Beschwerdezusammenhang besser erfassen zu können, wurde Ende 2014 die Dokumentation so angepasst, dass sie extra vermerkt werden konnten. Dies wurde erforderlich, da oft unabhängig vom Ergebnis der Beschwerde im Prozess der Beschwerdebearbeitung hilfreiche strukturelle Impulse gegeben werden konnten, die zu einer Veränderung im Versorgungssystem führten. Trotz Ungenauigkeiten in der Dokumentation durch die nachträgliche Einführung konnten bereits 193 strukturelle Impulse vermerkt werden.

Über die wohl weitreichendsten **strukturellen Impulse** hat die BIP schon mehrfach berichtet:

- Regelungen zu Videoüberwachung auf psychiatrischen Stationen
- Zugang zu gesicherten Freiflächen für Menschen mit Unterbringungsbeschlüssen
- Zuständigkeit der Integrationsfachdienste (IFD) auch für Menschen, deren Schwerbehinderung noch nicht anerkannt wurde, aber der Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer psychischen Erkrankung droht.

Generell stellt sich bei der Einschätzung von strukturellen Impulsen jedoch immer die Frage, was genau einen „Impuls“ definiert und ob dieser erst zählt, wenn darauf auch eine konkrete Umsetzung erfolgte. Der zweite schwierige Aspekt ist, dass für strukturelle Veränderungen immer verschiedene Faktoren und Bedingungen zusammenkommen müssen und es somit schwierig ist einzuschätzen, von wem der „entscheidende“ Impuls ausging. Als dritte Schwierigkeit bei der Erfassung stellt sich die Frage, ab wann ein Anliegen strukturell ist. Diese Einschätzungsfragen machen es den Mitarbeitenden der BIP oft schwer zu entscheiden, was als struktureller Impuls erfasst werden soll und was nicht.

Deutlich ist, dass die Überprüfung der Umsetzung eines Impulses nicht in den Zuständigkeitsbereich der BIP fallen kann, da sie damit ihren Kompetenzbereich überschreiten würde. Die beiden anderen Fragen sind deutlich schwieriger zu beantworten.

In einem ersten Versuch, die **strukturellen Impulse** der 193 Einträge zusammenzufassen, können folgende Kategorien formuliert werden:

- zum internen Umgang mit Beschwerden
- zur Außendarstellung der Angebote oder der Einrichtung
- zu internen Regelungen (Hausordnung, Stationsordnung)
- zum Umgang mit Angehörigen
- bezogen auf intransparentes Verhalten bzw. mangelnder Einbeziehung/Aufklärung
- zu Lücken in der Angebotsstruktur
- ausgelöst durch trägerinterne Umstrukturierungen, Veränderungen der Zuständigkeiten
- bezogen auf die Kooperation und das Zusammenspiel der zuständigen Stellen/Personen
- zu Verstößen gegen Verfahrensregelungen
- zu Verstößen gegen den Datenschutz
- zu als erniedrigend und diskriminierend erlebten Vorgehensweisen

Es zeigt sich, dass hier noch Bedarf besteht, die Erfassung der strukturellen Impulse im konkreten Beschwerdezusammenhang weiterzuentwickeln, um dann strukturiert und gut nachvollziehbar darüber berichten zu können.

4 Nutzerinnen und Nutzer der BIP und ihre Beschwerdethemen

Die Nutzerinnen und Nutzer der BIP und deren Anliegen bilden den Schwerpunkt dieses Jahresberichts. In den folgenden Abschnitten 4.1 bis 4.6 werden die Beschwerden von 2011 bis 2015, kategorisiert nach dem Erfahrungshintergrund der Beschwerdeführenden, vertiefter dargestellt. Die Zuordnung gliedert sich entsprechend der unterschiedlichen Zielgruppen der BIP: Psychiatrie-Erfahrene (Psych.), Psychiatrie-Erfahrene, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren (Zwang), Angehörige (Ang.), Personen mit persönlichem Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung (Pers.) und Professionelle (Prof.). Betrachtet werden immer alle Beschwerden, bei denen mindestens eine Beschwerdeführerin oder ein Beschwerdeführer mit einem entsprechenden Erfahrungshintergrund beteiligt waren.

Ziel ist es, die Besonderheiten der jeweiligen Gruppe im Vergleich zur Gesamtgruppe, aber auch zwischen den einzelnen Gruppen, herauszuarbeiten. Beschwerdebeispiele verdeutlichen die Darstellungen. Dabei wurde bei der Auswahl darauf geachtet, eine möglichst große Bandbreite an Beschwerdeenhalten und Beschwerdeverläufen zu repräsentieren und sich nicht, wie in den vorangegangenen Jahresberichten, an der Häufigkeit zu orientieren. Die Veröffentlichung sowie die Art der Darstellung der einzelnen Beschwerdebeispiele wurden immer mit den jeweiligen Beschwerdeführenden abgestimmt.

Die Zuordnung zu einer der Gruppen basiert auf den Angaben, die die Beschwerdeführenden gegenüber der BIP machten. Wenn mehrere Zuordnungen möglich waren, orientierte sich die Zuordnung an der Rolle der jeweiligen Person im Beschwerdezusammenhang. Also wurde beispielsweise eine Rechtliche Betreuerin, die sich in ihrer Funktion als Betreuerin an die BIP gewandt hatte, als Professionelle kategorisiert, auch wenn sie mit der von ihr betreuten Person verwandt war.

In Tabelle 25 findet sich eine Auflistung der Haupt- und Nebenbeschwerdeführenden, auf die sich im jeweiligen Abschnitt bezogen wird.

Tabelle 25 : Anzahl der Haupt- und Nebenbeschwerdeführende nach Zielgruppen 2011-2015							
Hintergrund	Psych.	Zwang	Ang.	Pers.	Prof.	Summe	vgl. gesamt
Hauptbeschwerdeführende	1.368	88	584	146	262	2.448	2.205
Nebenbeschwerdeführende	297	23	236	8	176	740	404
gesamt	1.665	111	820	154	438	3.188	2.609

Aufgrund der Möglichkeit, dass ein Beschwerdeanliegen von mehreren Personen gemeinsam vorgetragen werden konnte (Haupt- und Nebenbeschwerdeführende), kommt es bei der Aufteilung der Beschwerden nach dem Erfahrungshintergrund der Beschwerdeführenden bei 243 Beschwerden und bei 579 Beschwerdeführenden zu Doppelzählungen. Die dadurch entstehende Ungenauigkeit in den Angaben lässt sich mit der momentan zur Verfügung stehenden Software leider nicht ausschließen. Bei den Tabellen wurden deswegen zum Vergleich die Angaben zu der Gesamtzahl (ohne Doppelzählungen) immer mit angegeben.

Bei 41 der insgesamt 2.609 Beschwerdeführenden war anhand der vorliegenden Angaben keine Zuordnung möglich (vgl. Abschnitt 3.2). Auf die Anliegen und Spezifika dieser Gruppe wird jedoch zugunsten der Übersichtlichkeit im Weiteren nicht detaillierter eingegangen.

4.1 Quantitative Angaben nach Zielgruppen

Zur Übersichtlichkeit werden in diesem Abschnitt einige quantitative Angaben differenziert nach Zielgruppen dargestellt, bevor dann in den folgenden Abschnitten spezifischer auf die Anliegen der einzelnen Zielgruppen eingegangen wird.

Art der Beschwerdeentgegennahme

In Tabelle 26 werden die Angaben zu den von 2011-2015 eingegangenen Beschwerden nach Zielgruppen in Bezug zu ihrer Art der Kontaktaufnahme mit der BIP wiedergegeben.

Tabelle 26: Art der Beschwerdeentgegennahme nach Zielgruppe 2011-2015						
Kontaktaufnahme	Psych.	Zwang	Ang.	Pers.	Prof.	vgl. gesamt
telefonisch	927	76	439	98	202	1.555
E-Mail	185	5	73	26	27	301
persönlich	209	5	56	19	19	282
Post	41	0	13	3	10	56
Fax	6	2	3	0	4	11
gesamt	1.368	88	584	146	262	2.205

Deutlich wird, dass für Menschen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, vor allem eine gute telefonische Erreichbarkeit wichtig war. Die anderen Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme wurden von dieser Gruppe deutlich seltener genutzt. Die BIP per E-Mail zu kontaktieren, wurde am häufigsten von Menschen mit einem eigenen Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung gewählt. Hingegen wurde die Möglichkeit, während der Öffnungszeiten persönlich vorzusprechen, insbesondere von Psychiatrie-Erfahrenen genutzt.

In Abbildung 9 sind die Angaben zur Beschwerdeentgegennahme als prozentuale Anteile der jeweiligen Gesamtsumme miteinander in Beziehung gesetzt.

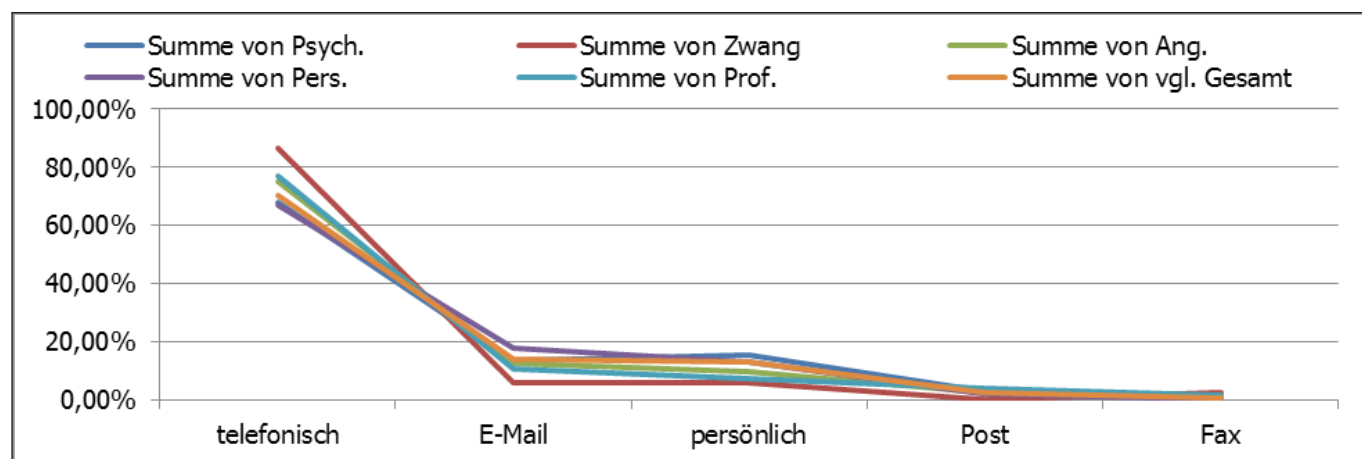


Abbildung 9: Prozentuale Verteilung der Art der Kontaktaufnahme differenziert nach Zielgruppen (2011-2015)

Art der Beschwerdebearbeitung

In Tabelle 27 wird die Art der Beschwerdebearbeitung, der von 2011 bis 2015 eingegangenen Beschwerden, nach Zielgruppen differenziert dargestellt.

Tabelle 27: Beschwerdebearbeitung nach Zielgruppe 2011-2015						
Art der Bearbeitung	Psych.	Zwang	Ang.	Pers.	Prof.	vgl. gesamt
Beschwerde dokumentiert	140	6	46	32	16	258
Beratung zu Handlungsmöglichkeiten	624	25	321	99	129	1.112
Kontaktaufnahme zu Dritten	604	57	217	15	117	835
gesamt	1.368	88	584	146	262	2.205

In der folgenden Abbildung 10 sind die Angaben zu der Art der Bearbeitung, differenziert nach Zielgruppen, als prozentuale Anteile der jeweiligen Gesamtsumme miteinander in Beziehung gesetzt.

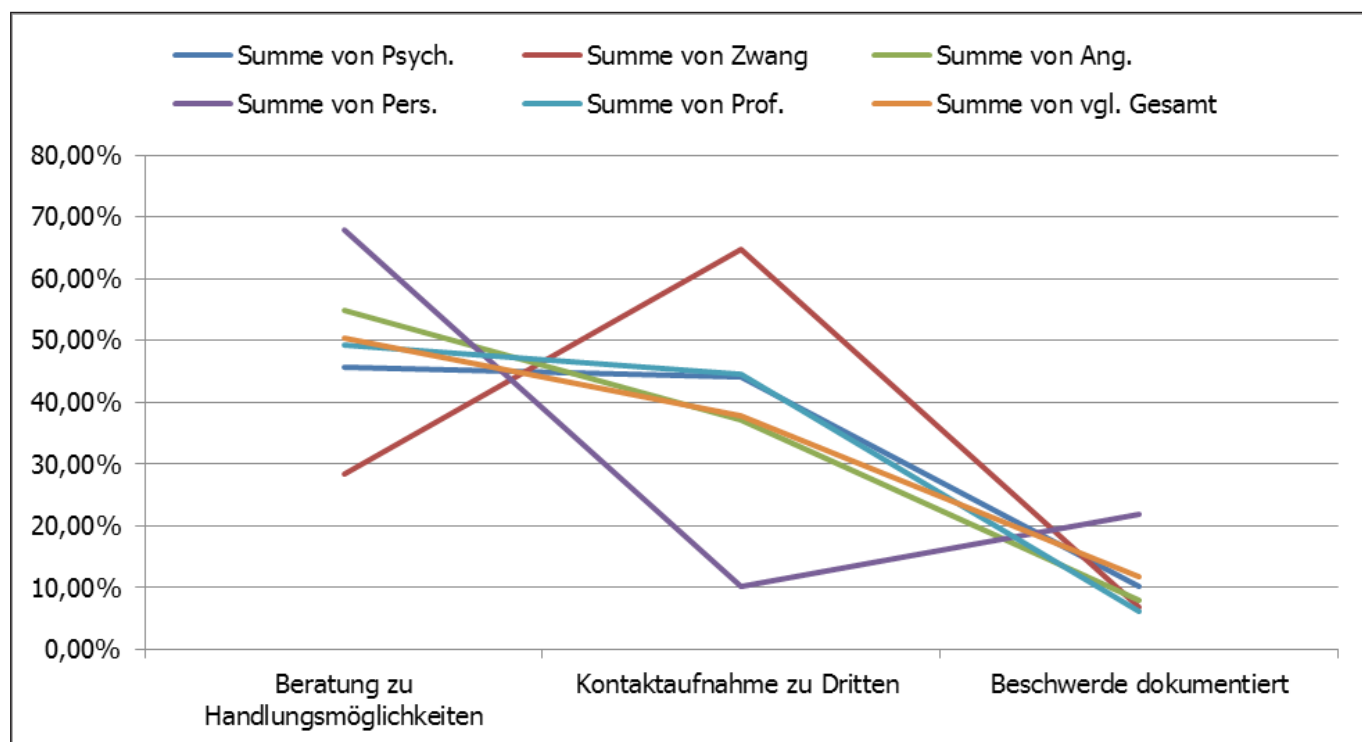


Abbildung 10: Prozentuale Verteilung der Art der Beschwerdebearbeitung differenziert nach Zielgruppen (2011-2015)

Hier wird deutlich, dass insbesondere Menschen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, viel häufiger als andere Zielgruppen die BIP beauftragten, sich an Dritte zu wenden. Die Möglichkeiten sich nur zu Handlungsmöglichkeiten beraten zu lassen oder die Beschwerde nur zu dokumentieren, wurde von dieser Gruppe im Vergleich zur Gesamtgruppe seltener genutzt.

Dementgegen fand bei der Gruppe der Menschen mit einem persönlichen Anliegen ohne eigene Psychiaterfahrung viel häufiger nur eine Beratung zu Handlungsmöglichkeiten statt oder wurde die Beschwerde nur dokumentiert und viel seltener wandte sich hier die BIP an Dritte.

Bei den anderen drei Gruppen waren die Abweichungen zur Gesamtgruppe deutlich geringer. Bei Beschwerden, von Psychiatrie-Erfahrenen und Professionellen war der Anteil von Beschwerden, bei denen die BIP sich an Dritte wandte, etwas höher. Zu Handlungsmöglichkeiten wurden insbesondere Angehörige vermehrt beraten, der Anteil von Psychiatrie-Erfahrenen war hier etwas geringer. Und bei der Dokumentation waren die Angehörigen und die Professionellen etwas weniger vertreten.

Bezirkliche Zuordnung

Auf welche Bezirke sich die Beschwerden der einzelnen Zielgruppen von 2011-2015 bezogen haben, wird in Tabelle 28 dargestellt.

Tabelle 28: Bezirkliche Zuordnung nach Beschwerdeempfangenden entsprechend der Zielgruppen 2011-2015						
Bezirk	Psych.	Zwang	Ang.	Pers.	Prof.	vgl. gesamt
Charlottenburg-Wilmersdorf	176	16	76	6	32	256
Tempelhof-Schöneberg	180	7	63	8	39	244
Mitte	148	16	50	6	32	223
Friedrichshain-Kreuzberg	124	14	60	1	28	188
Steglitz-Zehlendorf	86	6	56	5	12	146
Pankow	85	10	49	3	16	142
Neukölln	81	10	42	4	17	135
Reinickendorf	66	8	28	2	21	109
Spandau	57	5	26	2	10	91
Lichtenberg-Hohenschönhausen	45	2	19	3	11	72
Treptow-Köpenick	48	3	14	2	10	69
Marzahn-Hellersdorf	36	0	16	1	14	54
ohne bezirklichen Bezug	242	2	89	40	28	370
unbekannt	154	3	73	63	17	326
gesamt	1.528	102	661	146	287	2.425
gesamt Beschwerden	1.368	88	584	146	262	2.205

Auffällig ist hier, dass sich außer bei den Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen kaum Beschwerden auf mehrere Bezirke bezogen, es also bei den anderen Gruppen nur selten zu Mehrfachnennungen kam. Insbesondere bei der Gruppe der Menschen ohne eigene Psychiatrieerfahrung war der Anteil an Beschwerden, bei denen der bezirkliche Bezug nicht bekannt oder nicht vorhanden war, besonders hoch. Dementgegen wurde bei der Gruppe der Menschen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, der bezirkliche Bezug fast immer benannt. Auch bei Beschwerden durch Professionelle wurde häufiger als in der Gesamtgruppe der bezirkliche Bezug benannt.

In Abbildung 11 werden die Angaben zur bezirklichen Zuordnung, differenziert nach Zielgruppen, als prozentuale Anteile der jeweiligen Gesamtsumme miteinander in Beziehung gesetzt.

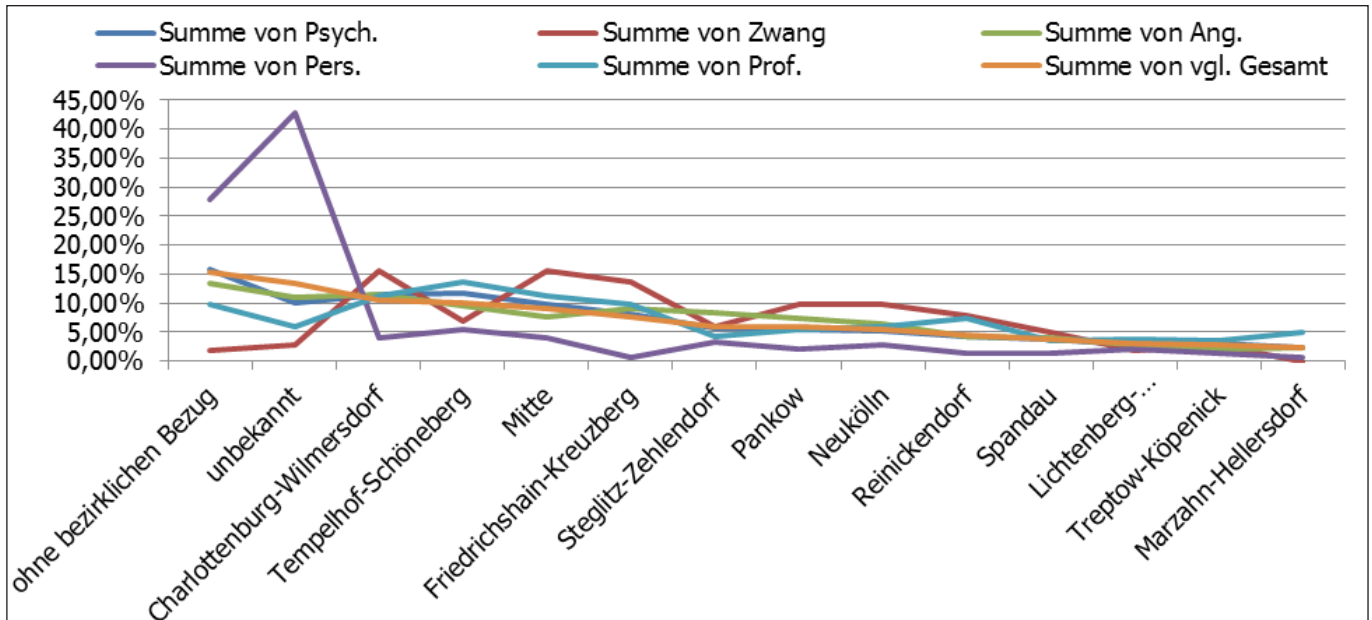


Abbildung 11: Prozentuale Verteilung der Bezirklichen Zuordnung differenziert nach Zielgruppen (2011-2015)

Auffällig ist, dass im Verhältnis zur Gesamtgruppe bei der Hälfte der Bezirke (Charlottenburg-Wilmersdorf, Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow, Neukölln, Reinickendorf) die Gruppe der Menschen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, prozentual häufiger als Beschwerdeführende auftraten. Nur in Tempelhof-Schöneberg lag die Zahl im Verhältnis deutlich unter der in der Gesamtgruppe.

Bei Beschwerden von Professionellen trat eine Häufung in den Bezirken Tempelhof-Schöneberg und in Reinickendorf auf. In Steglitz-Zehlendorf lagen die Beschwerden von Professionellen unter denen in der Gesamtgruppe.

Beschwerden von Angehörigen traten leicht gehäuft auf in Steglitz-Zehlendorf und in Pankow, seltener als in der Gesamtgruppe jedoch nur in Mitte.

Beschwerden von Psychiatrie-Erfahrenen wichen von denen in der Gesamtgruppe nur in Tempelhof-Schöneberg ab, wo sie leicht darüber lagen.

Beschwerdeempfangende

In Tabelle 29 werden, bezogen auf die Beschwerden von 2011 bis 2015, die Angaben zu den Beschwerdeempfangenden differenziert nach Zielgruppen wiedergegeben.

Tabelle 29 : Beschwerdeempfangende nach Zielgruppen 2011-2015						
Hauptkategorie	Psych.	Zwang	Ang.	Pers.	Prof.	vgl. gesamt
ambulante Versorgung	604	40	212	97	81	922
klinisch-psychiatrische Versorgung	479	82	263	3	79	797
Ämter/Behörden	488	35	218	15	121	732
Leistungsträger/Kostenträger	276	4	97	14	60	372
sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft	198	9	50	2	21	251
angrenzende Bereiche	157	6	75	14	25	249
Maßregelvollzug	65	0	22	0	5	84
gesamt	2.267	176	937	145	392	3.407
gesamt Beschwerden	1.368	88	584	146	262	2.205

In Abbildung 12 werden die Angaben zu den Beschwerdeempfangenden, differenziert nach Zielgruppen, als prozentuale Anteile der jeweiligen Gesamtsumme miteinander in Beziehung gesetzt.

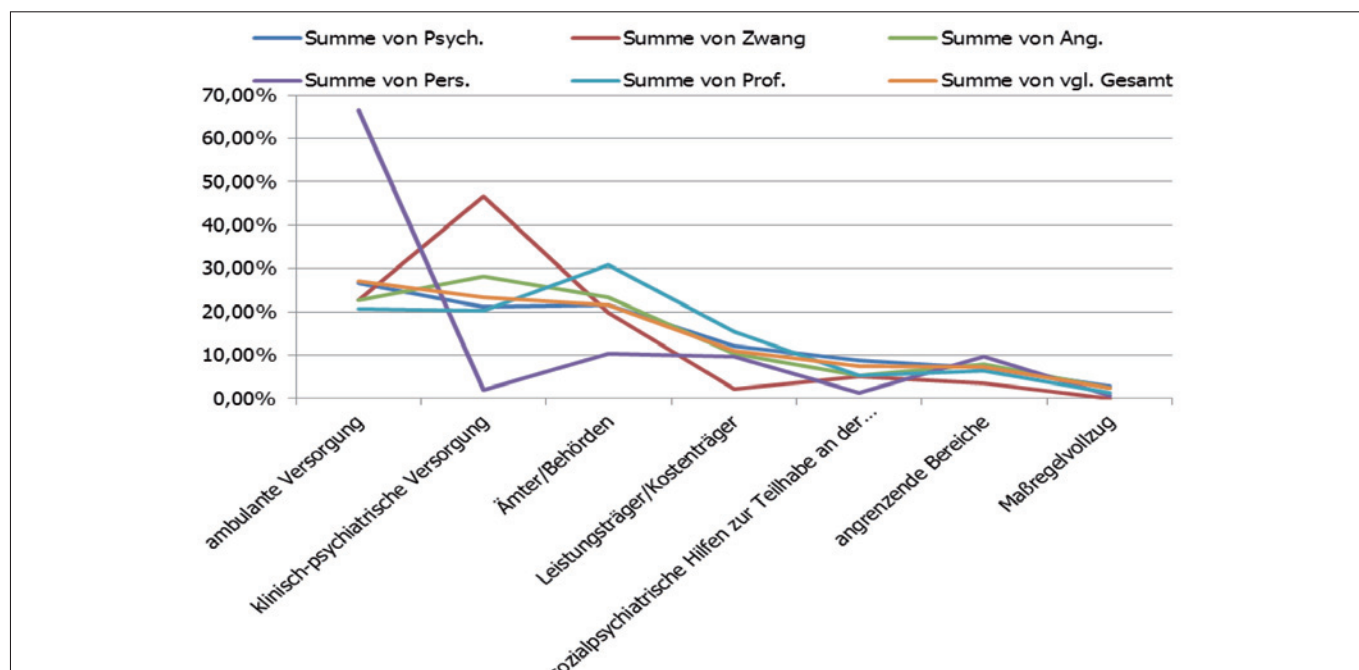


Abbildung 12: Prozentuale Verteilung der Beschwerdeempfangenden differenziert nach Zielgruppen (2011-2015)

Die deutlichste Abweichung lag bei der Gruppe der Menschen ohne eigene Psychiatrieerfahrung, deren Beschwerden sich weniger gegen das klinisch-psychiatrische Versorgungssystem richteten. Die höchste Konzentration war im Bereich der ambulanten Versorgung, wo die Beschwerden sich meistens gegen ambulante Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten richteten. Weitere häufige Adressaten für Beschwerden dieser Gruppe waren bei Ämter/Behörden der Sozialpsychiatrische Dienst, bei Leistungsträgern das Job Center und im angrenzenden Bereich Allgemeinkrankenhäuser.

Bei Menschen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, richteten sich die meisten Beschwerden gegen die stationäre klinisch-psychiatrische Versorgung, gefolgt mit deutlichem Abstand von Beschwerden gegen Amtsgerichte und gegen Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer. Alle weiteren Akteurinnen und Akteure wurden von dieser Gruppe seltener als in der Gesamtgruppe adressiert.

Beschwerden, die von Professionellen vorgetragen wurden, richteten sich häufiger gegen Ämter/Behörden, wobei sie sich insbesondere auf die Sozialpsychiatrischen Dienste und die Amtsgerichte bezogen. Eine Häufung bei den Leistungsträgern richtete sich überwiegend gegen die Sozialämter.

Bei den Angehörigen gab es eine Konzentration von Beschwerden gegen die klinisch-psychiatrische Versorgung. Ansonsten entsprach die Verteilung bei den Angehörigen sowie den Psychiatrie-Erfahrenen der in der Gesamtgruppe, was sich auch dadurch erklärt, dass beide Gruppen den größten Anteil in der Gesamtgruppe ausmachten.

Beschwerdeanliegen

In Tabelle 30 werden die Beschwerdeanliegen, mit denen sich die Beschwerdeführerinnen von 2011 bis 2015 an die BIP gewandt haben, nach Zielgruppen differenziert dargestellt.

Tabelle 30: Beschwerdeanliegen nach Zielgruppen 2011-2015						
Beschwerdeanliegen	Psych.	Zwang	Ang.	Pers.	Prof.	vgl. gesamt
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	331	16	145	13	55	499
Beschwerden zur medizinischen Behandlung	338	27	148	8	34	491
Rechtliche Betreuung	283	40	126	4	57	431
Kostenübernahme – Leistungsgewährung	268	3	73	6	77	348
mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	153	3	113	53	43	345
Zwangsunterbringung, -behandlung	152	76	104	1	39	313
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	211	12	42	11	35	277
unzulässige Reglementierung	202	16	53	6	30	264
respektlose Umgangsformen	210	5	51	9	34	262
mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	128	1	117	6	28	247
Psychiatisierung	139	6	32	14	10	183
Gutachten	148	6	28	9	17	176
Psychotherapie	82	1	18	52	6	158
unsensibler Umgang mit Angehörigen	29	3	138		9	145
gewaltförmige Übergriffe, sexuelle Übergriffe	59	6	22	3	17	92
Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur	41	1	27	10	12	82
mangelhafte Kritikfähigkeit	58	1	14	3	6	70
mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankungen	44	0	22	3	8	64
Arbeitsbedingungen	29	0	5	0	23	53
Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB)	26	0	2	0	7	28
finanzielle Ungereimtheiten	10	1	1	0	2	11
gesamt	2.941	224	1.281	211	549	4.539
gesamt Beschwerden	1.368	88	584	146	262	2.205

Die Unterschiede zwischen den Gruppen in der Schwerpunktsetzung bei den vorgetragenen Anliegen werden deutlich, wenn die Angaben zu den Beschwerdeanliegen differenziert nach Zielgruppen als prozentuale Anteile der jeweiligen Gesamtsumme miteinander in Beziehung gesetzt werden (vgl. Abbildung 13).

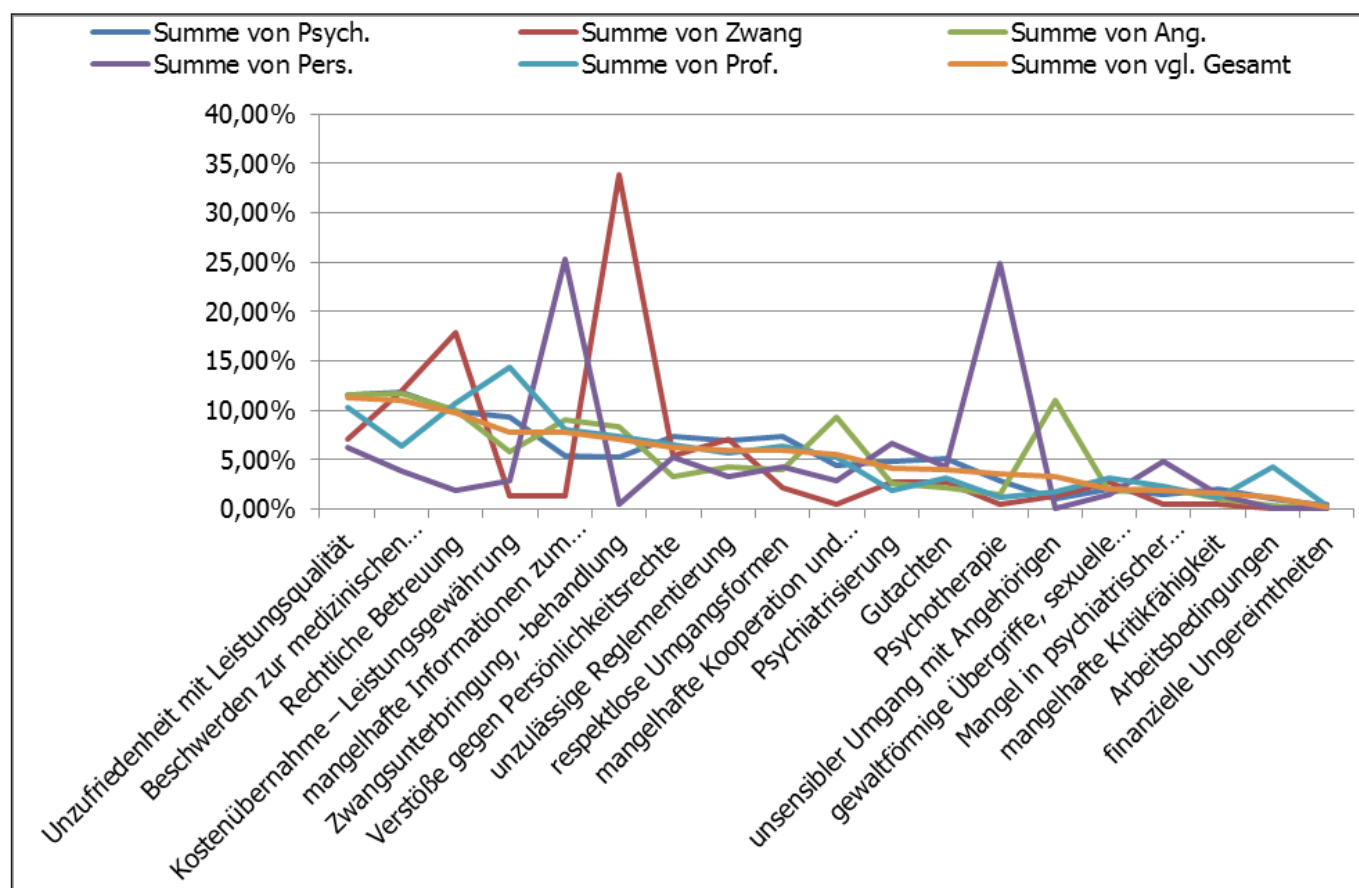


Abbildung 13: Prozentuale Verteilung der Beschwerdeanliegen, differenziert nach Zielgruppen (2011-2015)

Insbesondere bei den Beschwerdeführenden, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, zeigte sich eine Konzentration bei den Themen *Zwangsunterbringung und -behandlung* sowie dem Themenschwerpunkt *Rechtliche Betreuung*. Im Gegensatz dazu waren Themen wie *Kooperation und Vermittlung*, *Kostenübernahme* und *mangelhafte Informationen zum Hilfesystem* in dieser Gruppe deutlich weniger vertreten.

Auch bei Beschwerdeführenden mit einem persönlichen Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung gab es von der Gesamtzahl der Beschwerden deutlich abweichende Schwerpunktsetzungen. Insbesondere bei den Themen *mangelhafte Informationen zum Hilfesystem* und *Psychotherapie* sowie der Kategorie *Psychiatisierung* zeigte sich eine Häufung. Hingegen die Themen *Rechtliche Betreuung*, *Zwang* und *unsensibler Umgang mit Angehörigen* fast gar nicht angesprochen wurden.

Hervorzuheben ist noch, dass insbesondere von Menschen mit einem persönlichen Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung Hinweise auf *Mängel in der psychiatrischen Versorgungsstruktur* an die BIP herangetragen wurden.

Bei den Beschwerden von Professionellen lag die Konzentration auf den Themen *Kostenübernahme und Leistungsgewährung* sowie *Arbeitsbedingungen*. Weniger häufig benannt wurden von dieser Gruppe *Beschwerden zu medizinischer Behandlung* und zur *Psychiatisierung*.

Da die Gruppe der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen von der Anzahl deutlich größer waren, fanden sich hier weniger deutliche Abweichungen zur Gesamtgruppe.

Trotzdem bleibt anzumerken, dass die Angehörigen vermehrt das Thema *mangelhafte Kooperation und Vermittlung* und *unsensibler Umgang mit Angehörigen* angesprochen hatten. Hingegen weniger häufig wurde von Angehörigen das Thema *Kostenübernahme und Leistungsgewährung* benannt.

Bei den Psychiatrie-Erfahrenen gab es eine Häufung bei den Themen *Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte, Unzulässige Reglementierung, respektlose Umgangsformen* sowie bei den Themen *Gutachten* und *Kostenübernahme-Leistungsgewährung*. Weniger benannt wurden die Themen *mangelhafte Informationen zum Hilfesystem, unsensibler Umgang mit Angehörigen* sowie *Zwangsunterbringung und -behandlung*.

Qualifizierung bei Beschwerdeabschluss

Im Verhältnis sind bei den Psychiatrie-Erfahrenen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, und den Professionellen noch mehr Beschwerden offen.

Die Qualifizierung der Beschwerdeergebnisse nach Zielgruppen findet sich in Tabelle 31.

Tabelle 31: Qualifizierung der Beschwerde-Ergebnisse nach Zielgruppen 2011-2015 (Stand Juli 2016)							
Kategorie		Psych.	Zwang	Ang.	Pers.	Prof.	vgl. gesamt
Das Ergebnis war <u>positiv</u> aus Sicht der Beschwerdeführenden – gesamt		608	30	282	52	137	994
...weil	Verständnis der Beschwerdeführenden hat sich verbessert	156	3	103	22	46	305
	Position der Beschwerdeführenden hat sich verbessert	132	9	74	6	27	209
	Einigung wurde erzielt	123	7	41	0	22	164
	Beschwerde wurde dokumentiert	90	1	33	22	15	157
	übergeordnete Stelle hat positiv entschieden	54	4	19	1	14	73
	Beziehung/Atmosphäre verbessert	33	4	7	1	4	45
	übergeordnete Stelle überprüft	20	2	5	0	9	33
Das Ergebnis war <u>negativ</u> aus Sicht der Beschwerdeführenden – gesamt		120	10	56	5	29	176
...weil	gewünschter Beschwerdeweg nicht möglich	36	2	19	1	6	59
	Beschwerdeempfangende haben Beschwerde zurückgewiesen	25	5	12	2	11	40
	mit den Beschwerdeempfangenden konnte keine Einigung gefunden werden	21	2	11	2	5	33
	es wurde ein unakzeptabler Kompromiss angeboten	22	1	5	0	4	24
	Beschwerdeempfangende verweisen auf zu wenig eigene strukturelle Handlungsmöglichkeiten	7	0	6	0	1	11
	Keine zuständigen Beschwerdeempfangenden konnte gefunden werden	4	0	2	0	0	5
	Beschwerdeempfangende haben Kontakt verweigert	5	0	1	0	2	4
es wurde ein Kompromiss erzielt		48	3	12	0	11	59
Abschluss ohne Rückmeldung von Beschwerdeführenden zu aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten		193	18	82	10	29	311
Abbruch durch Beschwerdeführende		94	5	30	8	9	142
BIP für Beschwerde nicht zuständig, weitervermittelt		32	0	26	52	6	117
Kontaktversuch gescheitert		57	4	16	8	3	101
Abbruch durch BIP bei zu langer Bearbeitungsverzögerung aufgrund hoher Arbeitsbelastung		51	6	30	0	8	84
Abbruch durch die BIP wegen Nicht-Einhaltung von Absprachen		16	1	2	1	0	19
gesamt abgeschlossene Beschwerden		1.219	77	536	136	232	2.003
noch offen		149	11	48	10	30	202
gesamt Beschwerden		1.368	88	584	146	262	2.205

Bei der Qualifizierung lag die auffälligste Abweichung zur Gesamtgruppe bei der Gruppe der Menschen ohne eigene Psychiatrieerfahrung, mit einer deutlichen Häufung bei Beschwerden, für die die BIP nicht zuständig war und weitervermittelte. Dies war insbesondere dann der Fall, wenn über die Inanspruchnahme einer Psychotherapie hinaus kein Bezug zum psychiatrischen Versorgungssystem bestand. Alle anderen Qualifizierungen waren bei dieser Gruppe ansonsten seltener vertreten.

In Abbildung 14 werden die Angaben zur Qualifizierung, differenziert nach Zielgruppen, anhand ihrer prozentualen Anteile an der jeweiligen Gesamtsumme betrachtet.

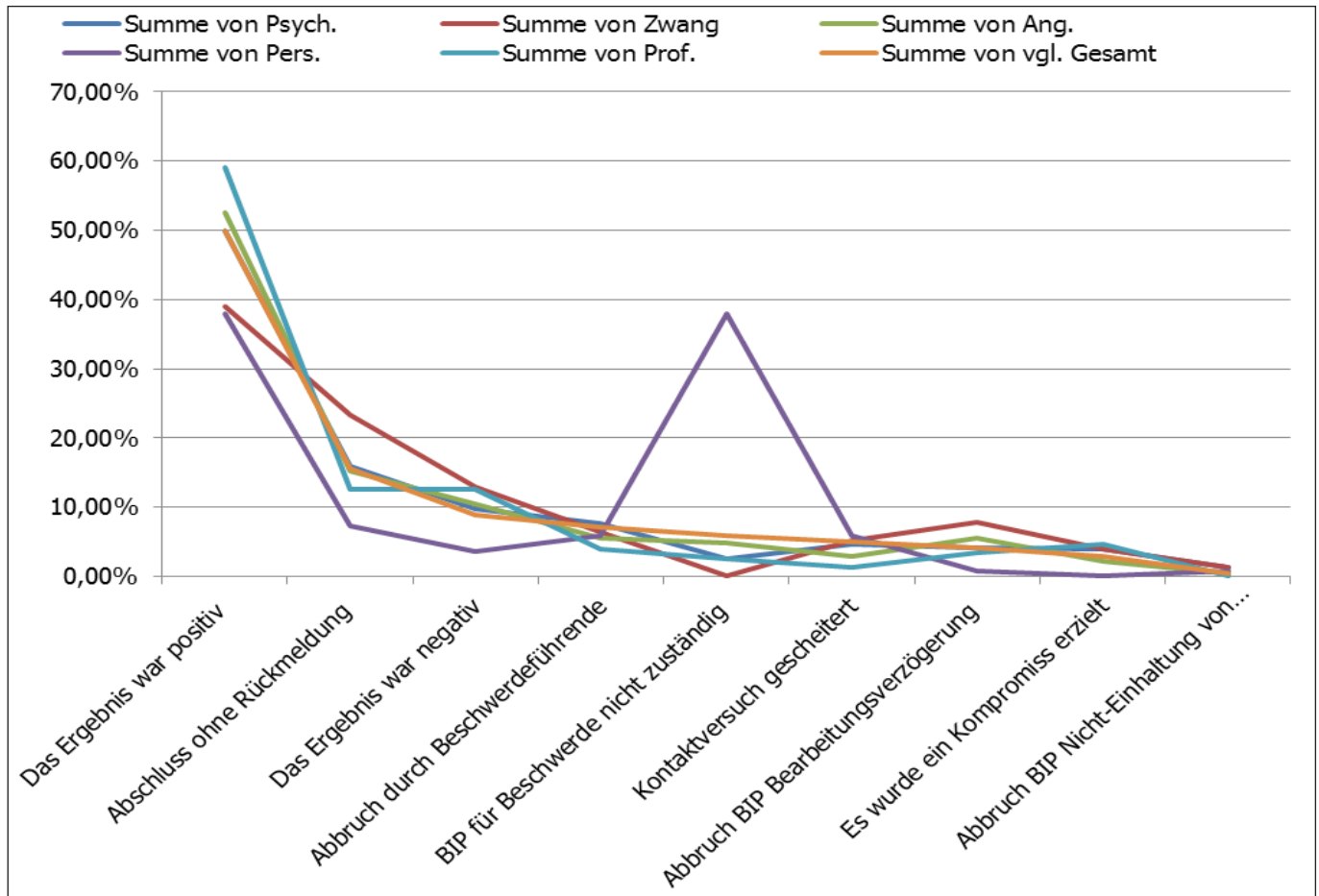


Abbildung 14: Prozentuale Verteilung der Qualifizierung der Beschwerdeergebnisse, differenziert nach Zielgruppen (2011-2015)

Auch bei der Gruppe der Menschen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, trat im Verhältnis zur Gesamtgruppe eine positive Qualifizierung seltener auf. Hingegen waren die Kriterien *Abschluss ohne Rückmeldung zu den aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten* und eine negative Qualifizierung häufiger vertreten. Eine weitere Abweichung von der Gesamtgruppe ergab sich dadurch, dass es in dieser Gruppe keine Beschwerde gab, für die die BIP nicht zuständig war. Auffällig ist zudem ein häufigerer Abbruch durch Bearbeitungsverzögerung, der sich durch die Notwendigkeit einer zeitnahen Bearbeitung bei diesen Beschwerden erklären lässt, was jedoch aufgrund des hohen Beschwerdeaufkommens mit der gegebenen Personalausstattung nicht immer umzusetzen war.

Beschwerden von Professionellen konnten deutlich häufiger mit einem positiven Ergebnis qualifiziert werden. Jedoch auch negative Ergebnisse lagen in dieser Gruppe leicht über dem Anteil in der Gesamtgruppe. Ebenfalls leicht erhöht war die Qualifizierung, dass ein Kompromiss erzielt wurde. Alle anderen Kategorien lagen leicht unter dem Anteil in der Gesamtgruppe.

Aus Sicht von Angehörigen wurden Beschwerden häufiger als in der Gesamtgruppe sowohl positiv als auch negativ qualifiziert. Auch die Kategorie *Abbruch durch Bearbeitungsverzögerung* lag leicht höher. Seltener wurden bei Angehörigen die Kategorien *Abbruch durch Beschwerdeführende*, *Kontaktversuch gescheitert* und *BIP nicht zuständig* benannt.

Bei den Psychiatrie-Erfahrenen gab es eine leichte Häufung gegenüber der Gesamtgruppe bei der Kategorie *Kompromiss erzielt* und *Abbruch wegen Nichteinhaltung von Absprachen*. Eine weitere Abweichung von der Gesamtgruppe ergab sich dadurch, dass es in dieser Gruppe weniger Beschwerden gab, für die die BIP nicht zuständig war.

Die prozentuale Verteilung der **Spezifizierungen bei positiver Qualifizierung**, differenziert nach Zielgruppen, ist in Abbildung 15 dargestellt.

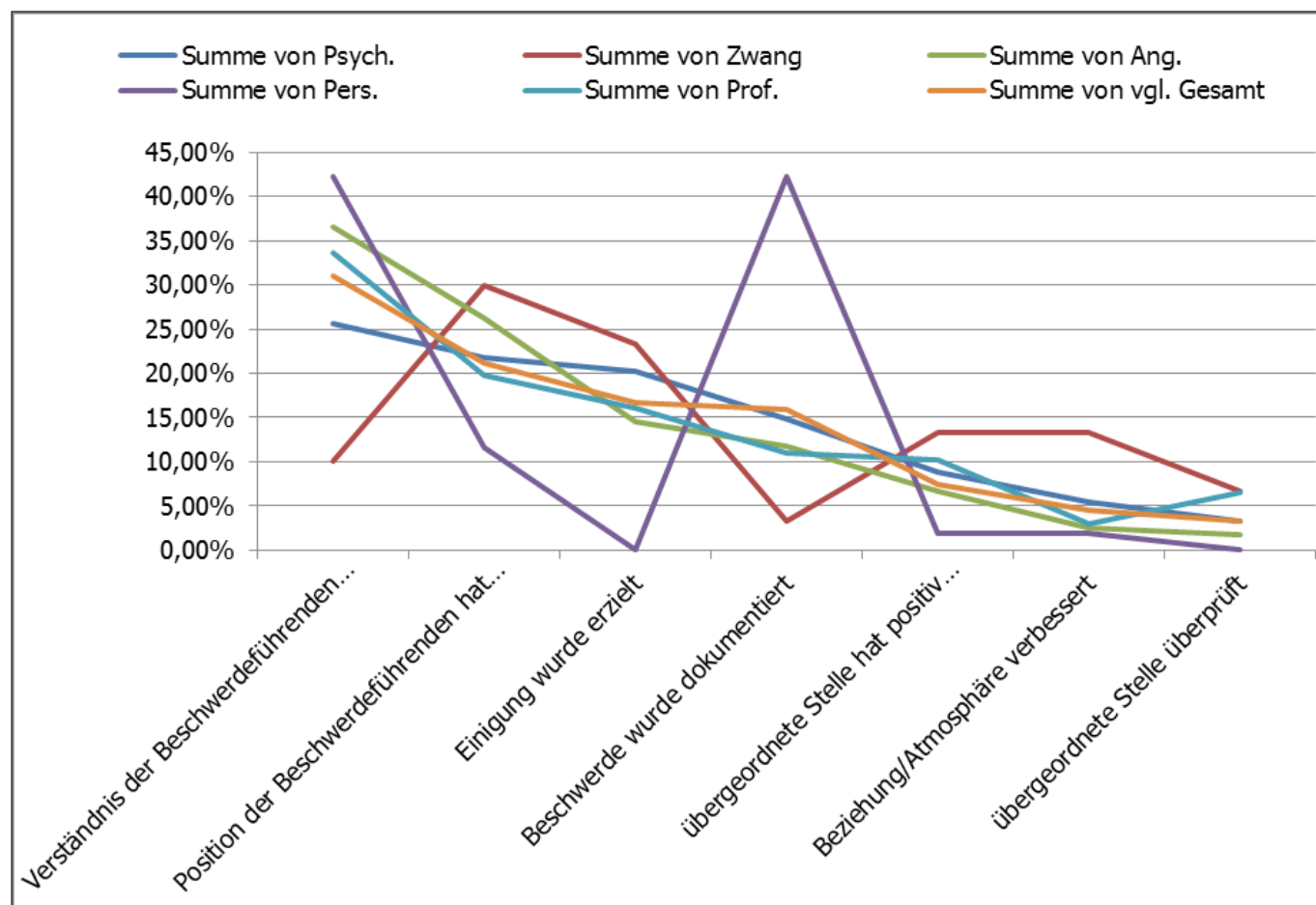


Abbildung 15: Prozentuale Verteilung der Spezifizierungen bei positiver Qualifizierung des Beschwerdeergebnisses, differenziert nach Zielgruppen (2011-2015)

Auch hier lagen die deutlichsten Abweichungen bei der Gruppe der Menschen ohne eigene Psychiatrie-Erfahrung. Auffällig ist, dass hier keine *Einigung erzielt* wurde und auch die *Verbesserung der Position* der Beschwerdeführenden, die *Überprüfung durch übergeordnete Stellen* und die *Verbesserung der Beziehung/Atmosphäre* deutlich seltener vertreten waren. Weit über dem Anteil in der Gesamtgruppe hingen lagen die Kategorien *Beschwerde wurde dokumentiert* und *das Verständnis der Beschwerdeführenden hat sich verbessert*.

Die Abweichungen der Gruppe der Menschen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, verliefen dagegen fast konträr. Hervorzuheben ist, dass die Kategorien *Position der Beschwerdeführenden hat sich verbessert*, *Einigung wurde erzielt*, *Übergeordnete Stelle hat positiv entscheiden oder prüft* und *Beziehung hat sich verbessert* deutlich häufiger benannt wurden. Nur die Kategorien *Verständnis der Beschwerdeführenden hat sich verbessert* und *Beschwerde wurde dokumentiert* waren deutlich geringer vertreten.

Bei den Angehörigen waren nur die beiden Kategorien *Verständnis* und *Position der Beschwerdeführenden hat sich verbessert* häufiger vertreten. Fast alle anderen Kategorien lagen unter dem Anteil in der Gesamtgruppe, was sicherlich mit der spezifischen rechtlichen Situation von Angehörigen und den dadurch eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten in Zusammenhang zu bringen ist.

Beschwerden von Professionellen lagen in den Kategorien *Verständnis der Beschwerdeführenden hat sich verbessert* sowie *übergeordnete Stelle hat positiv entscheiden oder prüft* über dem Anteil in der Gesamtgruppe. Alle anderen Kategorien waren seltener vertreten.

Hervorzuheben ist zudem, dass die Beschwerden von Psychiatrie-Erfahrenen in den Kategorien *Einigung erzielt*, *übergeordnete Stelle hat positiv entschieden* und *Beziehung/Atmosphäre verbessert* häufiger waren. Seltener als in der Gesamtgruppe waren bei dieser Gruppe die Kategorien *Verständnis der Beschwerdeführenden hat sich verbessert* und *Beschwerde wurde dokumentiert* vertreten.

In Abbildung 16 findet sich die prozentuale Verteilung der **Spezifizierungen bei negativer Qualifizierung**, differenziert nach Zielgruppen.

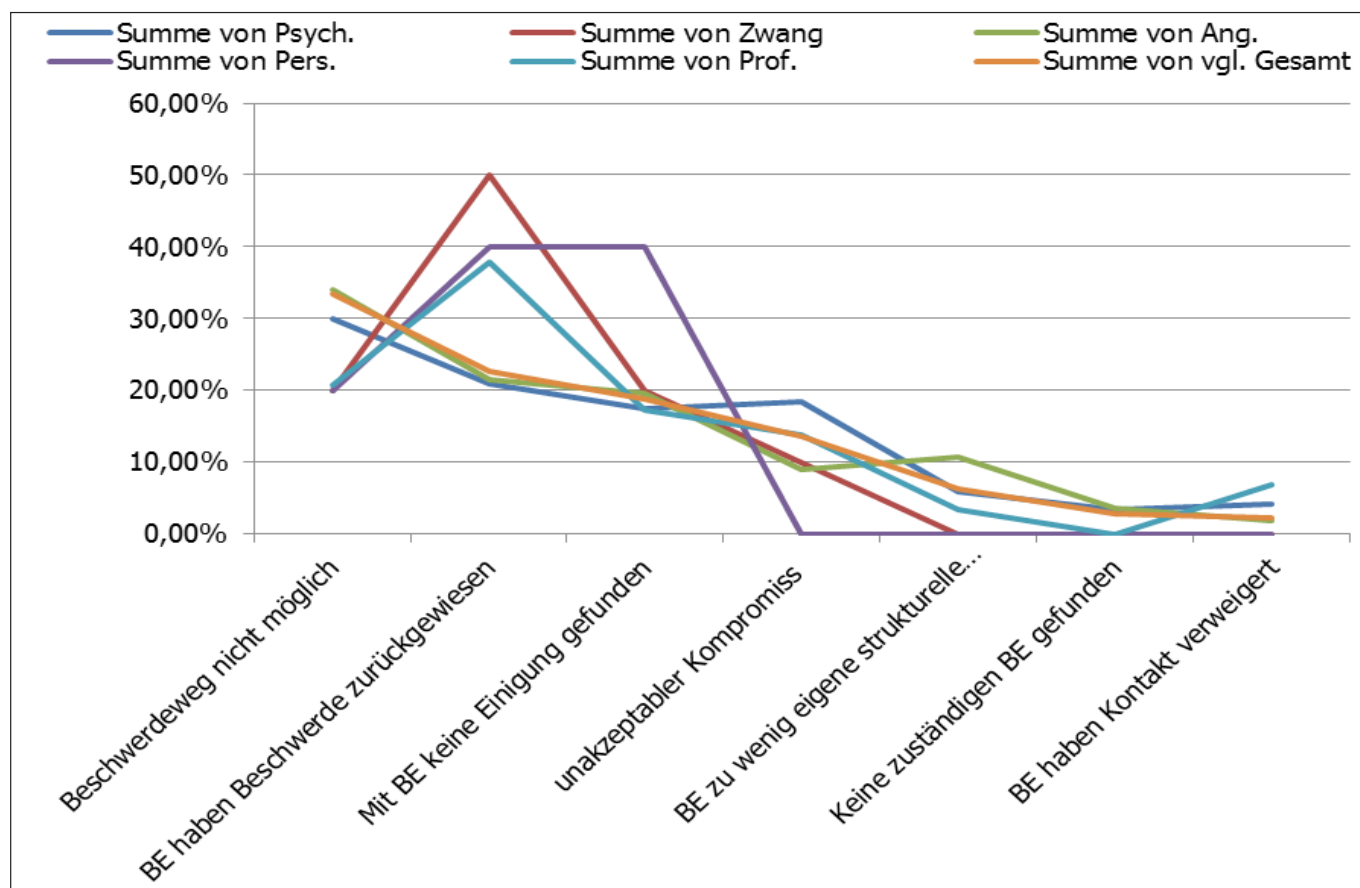


Abbildung 16: Prozentuale Verteilung der Spezifizierungen bei negativer Qualifizierung des Beschwerdeergebnisses, differenziert nach Zielgruppen (2011-2015)

Hier lag die deutlichste Abweichung bei der Gruppe der Menschen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren und deren *Beschwerde von den Beschwerdeempfängenden zurückgewiesen* wurde. Alle anderen Kategorien lagen deutlich unter der Gesamtgruppe außer der Kategorie, dass mit dem *Beschwerdeempfänger keine Einigung gefunden* wurde, welche entsprechend dem Anteil in der Gesamtgruppe vertreten war.

Auch bei der Gruppe der Menschen ohne eigene Psychiatrie-Erfahrung waren fast alle Kategorien seltener repräsentiert. Über dem Anteil in der Gesamtgruppe lagen die beiden Kategorien *Beschwerdeempfängende haben Beschwerde zurückgewiesen* und *es konnte keine Einigung gefunden werden*.

Bei den Professionellen lagen die Kategorien *Beschwerdeempfängende haben Beschwerde zurückgewiesen* sowie *Beschwerdeempfängende haben den Kontakt verweigert* über dem Anteil in der Gesamtgruppe. Seltener waren die Kategorien *Beschwerdeweg nicht möglich*, *keine zuständigen Beschwerdeempfängenden gefunden* sowie *Beschwerdeempfängende verweisen auf zu wenig eigene strukturelle Handlungsmöglichkeiten* vertreten.

Die Gruppe der Psychiatrie-Erfahrenen lag bei der Kategorie *unakzeptablen Kompromiss angeboten* deutlich und bei *Beschwerdeempfangende haben den Kontakt verweigert* etwas über dem Anteil in der Gesamtgruppe. Seltener waren in dieser Gruppe die Kategorien *Beschwerdeweg nicht möglich* und *mit Beschwerdeempfangenden konnte keine Einigung gefunden werden* vertreten.

Beschwerden von Angehörigen wichen nur ab, indem sie weniger häufig einen *unakzeptablen Kompromiss* angeboten bekamen, jedoch die Beschwerdeempfangenden häufiger auf *zu wenig eigene strukturelle Handlungsmöglichkeiten* verwiesen.

4.2 Beschwerden von Psychiatrie-Erfahrenen

Diese Gruppe umfasst sowohl Menschen, die als Nutzerinnen und Nutzer freiwillig das psychiatrische Versorgungssystem in Anspruch genommen haben als auch Menschen, die gegen ihren Willen gezwungen wurden, es in Anspruch zu nehmen. Dabei wurde nicht danach differenziert, in welchem Umfang der Kontakt zum Versorgungssystem war und ob dieser nur ambulant oder auch stationär war. Entscheidend war jedoch, dass ein Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem bestanden hat. Menschen, die lediglich eine Psychotherapie in Anspruch nahmen, wurden nur dann als Psychiatrie-Erfahrene gezählt, wenn sie die Psychotherapie bei einer Psychiaterin oder einem Psychiater durchführten.

Im Zeitraum von 2011-2015 sind 1.368 Beschwerden von Psychiatrie-Erfahrenen bei der BIP eingegangen. Damit waren sie mit über 50 % die größte Gruppe der Nutzerinnen und Nutzer der BIP. Mit fast 22 % war der Anteil an Nebenbeschwerdeführenden (297) geringfügig höher als in der Gesamtgruppe mit ca. 18 %. Dabei handelte es sich vorrangig um Angehörige (141). Viele Beschwerdeführende wurden jedoch auch von Professionellen (132) in ihrem Anliegen unterstützt. Auf diesen Aspekt wird in Abschnitt 4.6, in dem über die Beschwerden Professioneller berichtet wird, ausführlicher eingegangen.

Im folgenden Beispiel wird eine Beschwerde dargestellt, die von zwei Beschwerdeführenden gemeinsam vorgetragen wurde.

Beispiel I: Beschwerde im Zusammenhang mit Attesten zur Ehegeschäftsfähigkeit

Beschwerdekategorien:

Gutachten // unzulässige Reglementierung

Hauptbeschwerdeführende:

- Psychiatrie-Erfahrener / Alter: 30-39 Jahre / Rechtliche Betreuung: ja / finanzielle Einnahmen: EU-Rente / Migrationshintergrund: nein

Nebenbeschwerdeführende:

- Psychiatrie-Erfahrene / Alter: 30-39 Jahre / Rechtliche Betreuung: ja / finanzielle Einnahmen: EU-Rente / Migrationshintergrund: nein

Beschwerdeempfangende:

- Ämter, Behörden / Standesamt
- klinisch-psychiatrische Versorgung / Psychiatrische Institutsambulanz
- ambulante Versorgung / ambulante Psychiaterin, ambulanter Psychiater

Beschwerdethema:

Die beiden Beschwerdeführenden wandten sich mit dem Anliegen an die BIP, Unterstützung bei der Anforderung von Attesten zur Ehegeschäftsfähigkeit zu erhalten. Im Zusammenhang mit ihrer geplanten Eheschließung (zum 10-jährigen Verlobungsjubiläum) hatte das Standesamt diese von ihnen gefordert, da beide unter Rechtlicher Betreuung standen. Ein bereits vorliegendes Schreiben der behandelnden ambulanten Psychiaterin habe das Standesamt nicht anerkannt. Die zuständige psychiatrische Klinik habe ein Attest verweigert.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Kontaktaufnahme zur BIP erfolgte telefonisch, die weitere Bearbeitung über das Telefon und per E-Mail. Der Beschwerdeführer konnte eigenständig erreichen, dass die Klinik doch ein Attest für die Nebenbeschwerdeführerin ausstellte. Aber die ambulante Psychiaterin des Beschwerdeführers habe sich geweigert ein neues Attest auszustellen. Im Auftrag des Beschwerdeführers kommunizierte die zuständige BIP-Beraterin telefonisch und per E-Mail mit der psychiatrischen Klinik, um zu klären, ob diese auch für ihn ein Attest erstellen könne.

Zwischenzeitlich konnte der Hauptbeschwerdeführer jedoch eigenständig eine erneute Attestierung der Ehegeschäftsfähigkeit durch die ambulante Psychiaterin erreichen, welche durch das Standesamt schließlich anerkannt wurde. Die Beschwerdebearbeitung wurde mit einem zeitlichen Aufwand von zwei Stunden und 40 Minuten über einen Zeitraum von sieben Tagen durchgeführt.

Beschwerdeergebnis:

Die Beschwerdeführenden konnten die Atteste zur Ehegeschäftsfähigkeit vorlegen, welche auch vom zuständigen Standesamt anerkannt wurden. Der für die Eheschließung geplante Termin konnte eingehalten werden. Die Anfrage der BIP-Beraterin gegenüber der psychiatrischen Klinik konnte zurückgezogen werden.

Beschwerdequalifizierung:

Das Ergebnis war aus Sicht der Beschwerdeführenden positiv, da eine Einigung erzielt werden konnte. Die Beschwerdeführenden waren bezüglich der Zusammenarbeit mit der BIP zufrieden.

Die erste Kontaktaufnahme mit der BIP fand mehrheitlich telefonisch (927) statt. Hierbei waren die Zahlen mit der Gesamtgruppe vergleichbar. Eine abweichende Tendenz zeichnete sich hingegen bei der persönlichen Kontaktaufnahme ab, welche die zweithäufigste Kontaktform (209) von Psychiatrie-Erfahrenen darstellte und damit sogar vor dem Erstkontakt per E-Mail (185) lag. Für die Nutzerinnen und Nutzer der BIP aus den anderen Gruppen war hingegen die Kontaktaufnahme per E-Mail nach dem Telefon die zweithäufigste Kontaktform.

Eine weitere Besonderheit zeigte sich bezüglich des Umstandes, wie die Beschwerdeführenden von der BIP erfahren haben. So haben sich Psychiatrie-Erfahrene mit 15 % (210 von 1.368) deutlich häufiger nach Abschluss einer Beschwerde mit einem weiteren Anliegen erneut an die BIP gewandt, als zum Beispiel Angehörige mit nur 8 % (47 von 584) oder Personen mit persönlichem Anliegen ohne Psychiatrieerfahrung mit nur 3 % (5 von 146). Weitere häufig genutzte Quellen von der BIP zu erfahren, waren neben der Vermittlung durch Professionelle (269), das Internet (72) und die Flyer-Auslage (72). Das Anliegen einer Beschwerdeführerin, die sich vorher schon häufiger an die BIP gewandt hatte, wird im folgenden Beispiel dargestellt.

Beispiel II: Beschwerde zur Bewilligung der Leistung „Hilfe zur Pflege“ und Übernahme der Betriebskostennachzahlung durch das Sozialamt

Beschwerdekategorien:

Kostenübernahme – Leistungsgewährung // finanzielle Ungereimtheiten

Hauptbeschwerdeführende:

- Psychiatrie-Erfahrene / Alter: > 70 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: Grundsicherung SGB XII / Migrationshintergrund: nein

Beschwerdeempfangende:

- Ämter, Behörden / Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)
- Leistungsträger (Kostenträger) / Sozialamt

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin wandte sich im Zusammenhang mit einem Antrag auf Hilfe zur Pflege nach § 27 Abs. 3 SGB XII an die BIP. Sie war mit der Begutachtung durch den SpDi nicht einverstanden und wünschte sich eine Beratung zur möglichen Begründung eines Widerspruchs gegen den Bescheid vom Sozialamt. Zeitgleich hatte die Beschwerdeführerin mehrere Mahnungen von ihrer Hausverwaltung erhalten, weil ihre durch das Sozialamt übernommenen Betriebskosten dort nicht eingegangen seien.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerdeführerin nahm telefonisch Kontakt zur BIP auf. Nach mehreren telefonischen Beratungen schickte die Beschwerdeführerin Auszüge aus dem bisherigen Schriftverkehr zu beiden Anliegen per Fax. Nach erneuter Rücksprache mit der Beschwerdeführerin und dem Nachreichen weiterer Unterlagen wandte sich die BIP-Bearbeiterin telefonisch an den SpDi und das Sozialamt. Die Unterlagen zur noch offenen Betriebskostenabrechnung wurden an das Sozialamt gefaxt mit der Zusage, dass sie den Vorgang angesichts der drohenden Kündigung des Mietvertrags erneut prüfen würden. Wegen der Hilfe zur Pflege machte der Sozialpsychiatrische Dienst ein Gesprächsangebot, um den Hilfebedarf der Beschwerdeführerin neu einzuschätzen.

Zwischenzeitlich hatte sich die Situation der Beschwerdeführerin in Folge eines Sturzes deutlich verschlechtert. Im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in einer Rehabilitations-Einrichtung hatte der dor-

tige Sozialdienst mit ihr geklärt, dass ein neuer Antrag beim Sozialamt gestellt werden solle, um den neuen Hilfebedarf festzustellen. Nach der Entlassung bat die Beschwerdeführerin die BIP-Bearbeiterin, den neuen Antrag an den Sozialpsychiatrischen Dienst und das Sozialamt weiterzuleiten. Außerdem wurde an den Sozialpsychiatrischen Dienst der Wunsch der Beschwerdeführerin nach einem Wechsel der für die Begutachtung zuständigen Person überbracht.

Weitere Bearbeitungsschritte fielen an, da sich die Bearbeitung des Antrags stark verzögerte und die Beschwerdeführerin erneut um Vermittlung zwischen ihr und dem Sozialamt bat. Schließlich bat die Beschwerdeführerin im persönlichen Kontakt um die Rückgabe medizinischer Unterlagen, die sie an die BIP gesandt hatte.

Stand der Bearbeitung:

Dem Wunsch der Beschwerdeführerin nach einem Wechsel der Zuständigkeit bei der Neubegutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst wurde entsprochen. In dem neuen Gutachten wurde die gewünschte Hilfe befürwortet. Da die weitere Bearbeitung durch das Sozialamt sich jedoch stark verzögerte und der bisherige Pflegedienst nun keine Kapazitäten mehr hatte, war die Umsetzung der Hilfe bisher noch nicht möglich.

Im Zusammenhang mit der fehlenden Betriebskostenzahlung räumte das Sozialamt ein, dass hier ein Missverständnis vorlag und die Zahlungen an die Hausverwaltung nachträglich, allerdings unter Berücksichtigung eines von der Beschwerdeführerin zu übernehmenden Eigenanteils, überwiesen werden würden. Die Beschwerdeführerin hat gegen diesen Bescheid Widerspruch eingelegt, da für sie die Berechnung des Eigenanteils auf falschen Grundlagen beruht. Die drohende Kündigung konnte jedoch durch die nachträgliche Zahlung abgewendet werden. Die Beschwerde ist noch in Bearbeitung.

Sowohl die Geschlechter- als auch die Altersgruppierung war mit der Gesamtgruppe vergleichbar. Bei 53 % (885 von 1.665) der Beschwerdeführenden konnte der finanzielle Hintergrund in Erfahrung gebracht werden. Der Bezug von ALG II (212), EU-Rente (162) und Grundsicherung (146) machten hierbei abweichend von der Gesamtgruppe den größten Anteil aus.

152 der Beschwerdeführenden gaben an, Diskriminierungen im Zusammenhang mit ihrer Beschwerde erlebt zu haben. Am häufigsten benannt wurden Diskriminierungen aufgrund der psychiatrischen Erkrankung (46) und der Psychiatrie-Erfahrung (19). Exemplarisch sei hier das Beispiel einer Beschwerdeführerin angeführt, die ihre somatische Erkrankung nicht ausreichend berücksichtigt fand.

Beispiel III: Beschwerde zur nicht ausreichenden Berücksichtigung somatischer Erkrankungen beim Grad der Schwerbehinderung

Beschwerdekategorien:

Gutachten // Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur // Psychiatrisierung // Unzufriedenheit mit Leistungsqualität

Hauptbeschwerdeführende:

- Psychiatrie-Erfahrene / Alter: 40-49 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: EU-Rente / Migrationshintergrund: nein

Beschwerdeempfangende:

- ambulante Versorgung / Gutachterin und Gutachter
- Ämter, Behörden / Landesamt für Gesundheit und Soziales / Versorgungsamt (Abt. III)
- Ämter, Behörden / Sozialgericht

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin klagte gegen das Versorgungsamt, weil dieses ihrem Antrag auf Erhöhung des Grades der Behinderung nicht stattgegeben hatte. Sie kritisierte, dass das Versorgungsamt und das psychiatrische Versorgungssystem ihre chronischen Schmerzen, mit denen sie zu leben habe, nur auf ihre psychische Erkrankung reduzieren würden. Die Ursache sah sie in einem einzelnen später als unzutreffend herausgestellten Befund, den viele jedoch unkritisch weiter übernommen hätten. Die betreffenden Institutionen und Personen könnten/wollten nicht sehen, dass die Schmerzen durch eine missglückte Operation körperlich verursacht worden seien. Die Beschwerdeführerin fühlte sich stigmatisiert und psychiatrisiert. Nach ihrer Ansicht führte dieses Erleben zu einer Retraumatisierung mit den typischen Gefühlen der sachlich unbegründeten Angst, Hilflosigkeit, Ohnmacht etc. Im Rahmen ihrer Klage wurde vom Sozialgericht ein Gutachter bestellt. Die Beschwerdeführerin wünschte sich eine Beratung durch die BIP zu dem rechtlichen Hintergrund dieses Gutachtens sowie eine Begleitung zu der Begutachtung. Dabei wünschte sich die Beschwerdeführerin eine weibliche Beraterin, da sie Schwierigkeiten bei der Vorstellung hatte, Teile ihrer persönlichen Geschichte (Traumatisierung) gegenüber einer männlichen Person schildern zu müssen. Darüber hinaus war es ihr wichtig strukturell darauf hinzuweisen, dass es zu wenig qualifiziertes Personal gebe, welches sich mit ihrer Diagnose (und ihren chronischen Schmerzen) auskenne.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Entgegennahme der Beschwerde erfolgte telefonisch. Die Beschwerdebearbeitung fand sowohl telefonisch sowie im persönlichen Kontakt statt. Die BIP kam dem Wunsch der Zuteilung einer weiblichen Beraterin nach. Jedoch wurde der Wunsch nach Begleitung zur Begutachtung durch die BIP-Beraterin vom Gutachter abgelehnt. Die Beschwerdeführerin legte mit Unterstützung der BIP Einspruch beim zuständigen Gericht ein. Auch das Gericht lehnte eine Begleitung zur Begutachtung ab. Die Beschwerdeführerin konnte dennoch von der BIP-Beraterin in Gesprächen auf die Begutachtung vorbereitet werden,

indem sie gemeinsam die Position der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung reflektierten und mögliche Fragen an den Gutachter formulierten. Dabei erhielt die Beschwerdeführerin von der BIP-Beraterin konkrete Hilfestellung zur Strukturierung ihres Verhaltens in der Situation der Begutachtung. Diese Unterstützung erlebte die Beschwerdeführerin als sehr hilfreich. Der Begutachtungstermin verlief für die Beschwerdeführerin zunächst zufriedenstellend, das Gutachten selbst wurde jedoch von ihr als teilweise sachlich falsch eingeschätzt. Um die Möglichkeit eines Einspruchs zu prüfen, nahm die Beschwerdeführerin das Angebot der Rechtsberatung innerhalb der BIP wahr. Der zuständige Rechtsanwalt beriet die Beschwerdeführerin zu den Möglichkeiten Einspruch einzulegen. Zudem fand ein Termin in der Arztsprechstunde der BIP statt, um das Gutachten zu besprechen. Bevor die Beschwerdeführerin ihren begründeten Einspruch einreichen konnte, fand der Anhörungstermin bei Gericht statt. Dem begründeten Antrag auf Verschiebung des Gerichtstermins wegen Krankheit und weiterer notwendiger Rechtsberatung war das Gericht nicht nachgekommen. Insgesamt wurde die Beschwerde über einen Zeitraum von 8,5 Monaten mit einem zeitlichen Aufwand von 20,75 Stunden bearbeitet.

Beschwerdeergebnis:

Der Beschwerdeführerin wurde bei der Anhörung vor Gericht durch das Versorgungsamt ein Kompromiss vorgeschlagen: es wurde ihr nicht der gewünschte, dennoch ein erhöhter Grad der Behinderung zugesprochen.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerdeführerin war mit der Unterstützung durch die BIP zufrieden. Der Beschwerdeabschluss wurde aus Sicht der Beschwerdeführerin qualifiziert als: Es konnte ein Kompromiss erzielt werden.

Von 754 der 1665 Beschwerdeführenden konnten Angaben zum Migrationshintergrund erhoben werden. Davon waren 548 ohne Migrationshintergrund und 206 der Beschwerdeführenden hatten einen Migrationshintergrund. Wie in der Gesamtgruppe waren Beschwerdeführende aus der Türkei (53) am stärksten vertreten, gefolgt von Russland (22), Polen (21) und aus dem afrikanischen Kontinent (19). Der Großteil der Beschwerden wurde auf Deutsch bearbeitet. Es wurden aber auch Gespräche auf Türkisch (6), Russisch (4) Englisch (3) und in drei weiteren Sprachen geführt.

Die Anliegen, mit denen sich die Beschwerdeführenden an die BIP wandten, waren vielfältig und entsprachen der Gewichtung in der Gesamtgruppe. Hauptanliegen waren Beschwerden zur *medizinischen Behandlung* (338), gefolgt von *Unzufriedenheit mit Leistungsqualität* (331), *Rechtliche Betreuung* (283) und *Kostenübernahme/Leistungsgewährung* (268). Gefolgt wurden diese Anliegen von den Themen *Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte* (211), *respektlose Umgangsformen* (210) und *unzulässige Reglementierung* (202), welche in dieser Gruppe häufiger als in der Gesamtgruppe benannt wurden. Im Folgenden ein Beschwerdebeispiel, in dem eine Auflage durch das Ordnungsamt als *unzulässige Reglementierung* erlebt wurde.

Beispiel IV: Beschwerde zur Auflage bezüglich Hundehaltung durch das Ordnungsamt

Beschwerdekategorien:

Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte // unzulässige Reglementierung // Psychiatrisierung

Hauptbeschwerdeführende:

- Psychiatrie-Erfahrene / Alter: 30-39 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: ALG II / Migrationshintergrund: nein

Beschwerdeempfangende:

- Ämter, Behörden / Veterinäramt
- Ämter, Behörden / Ordnungsamt

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin wandte sich an die BIP, da sie sich als Hundehalterin schlecht behandelt fühlte. Sie schilderte, dass sie einen zweiten Hund über eine Tierschutzorganisation bei sich aufgenommen habe, über dessen Vergangenheit sie nicht ausreichend informiert worden sei. Grundlos habe die Hündin ihre Katze angegriffen, gebissen und so stark verletzt, dass die Tierärztin, zu der die Beschwerdeführerin sie brachte, nichts mehr unternehmen konnte und die Katze an ihren Verletzungen starb. Diese Erfahrung erlebte die Beschwerdeführerin als so traumatisch, dass sie einen Suizidversuch unternahm. Zuvor habe eine Nachbarin die Hündin zu sich genommen und die Versorgung ihres Hundes habe sie einer anderen Nachbarin übertragen. Die Tierschutzorganisation, die ihr den ersten Hund vermittelt hatte, habe mit Unterstützung des Veterinäramts entschieden, ihr auch den Hund wegzunehmen. Dies sei mit dem Vorfall und kritischen Aussagen eines Nachbarn begründet worden. Mit dem Nachbarn sei sie im Streit gewesen und er habe die Chance genutzt sie zu verleumden.

Außerdem habe die Beschwerdeführerin vom Ordnungsamt eine Auflage erhalten, welche ihr die Haltung eines Hundes oberhalb einer bestimmten Körpergröße (über 40 cm Schulterhöhe) in den nächsten zwei Jahren untersage. Begründet würde diese Einschränkung mit dem Vorliegen einer psychischen Erkrankung sowie u. a. einer fehlenden Einzäunung ihres Gartens und dem Mangel an medizinischer Versorgungsmöglichkeit des Tieres aufgrund finanzieller Schwierigkeiten. Die Beschwerdeführerin bezeichnete die aufgezeigten Mängel in der Tierhaltung als unwahr und kritisierte, dass diese ihr zuvor auch nicht kommuniziert worden seien. Zudem habe sie alles in ihrer Macht stehende getan, um den Hund adäquat zu versorgen. Gegen den Bescheid hatte die Beschwerdeführerin bereits Widerspruch eingelegt, gegen den nun vorliegenden Widerspruchsbescheid wollte sie Klage einreichen. Die Beschwerdeführerin wünschte sich den Hund zurück, den sie bereits vor dem Vorfall hatte.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Kontaktaufnahme zur BIP erfolgte telefonisch. Es folgte ein Termin in den Räumlichkeiten der BIP, um Handlungsmöglichkeiten zu besprechen. Vereinbart wurde, dass der zuständige BIP-Berater sich mit dem Ordnungsamt telefonisch in Verbindung setzt. Das Ordnungsamt verwies an die Amtliche Tierärztin,

die gegenüber dem BIP-Berater äußerte, dass mit der Möglichkeit der Haltung eines Hundes unterhalb der Grenze von 40 cm Schulterhöhe bereits ein Kompromiss eingegangen worden sei und lehnte die Rückgabe des Hundes an die Beschwerdeführerin ab. Trotzdem war sie bereit, ein durch den BIP-Berater begleitetes Vermittlungsgespräch zu vereinbaren, um das Anliegen nochmals persönlich zu besprechen. Das Gespräch, welches jedoch mit einem anderen Amtlichen Tierarzt stattfand, führte jedoch nicht zu dem gewünschten Ergebnis. Die Beschwerdeführerin erwog im Anschluss an das Vermittlungsgespräch eine Strafanzeige gegen das Veterinäramt zu stellen und erhielt auf Nachfrage von der BIP eine Anwaltsliste. Die Beschwerdebearbeitung erfolgte über einen Zeitraum von 8,5 Monaten und erforderte einen zeitlichen Aufwand von 11,5 Stunden.

Beschwerdeergebnis:

Die vom Ordnungsamt erteilte Auflage der Möglichkeit einer Hundehaltung mit begrenzter Schulterhöhe wurde von der Beschwerdeführerin als unrechtmäßig erlebt. Ein durch den BIP-Berater begleitetes Vermittlungsgespräch zum Veterinäramt führte nicht zum gewünschten Ergebnis. Die Beschwerdeführerin meldete der BIP zurück, dass sie im weiteren Verlauf die Amtliche Tierärztin angezeigt hat.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde wurde abgeschlossen. Das Ergebnis war aus Sicht der Beschwerdeführerin negativ, da vom Veterinäramt ein für sie inakzeptabler Kompromiss angeboten wurde. Bezüglich der Qualität der Zusammenarbeit mit der BIP war die Beschwerdeführerin zufrieden.

Wie in dem vorangegangenen Beispiel nahm die BIP im Auftrag der Beschwerdeführenden bei 604 Beschwerden Kontakt zu Dritten auf. Bei 624 Beschwerden beriet die BIP zu Handlungsmöglichkeiten und 140 Beschwerden wurden lediglich dokumentiert.

Während der Anteil von Beschwerden, die nur dokumentiert wurden, mit der Gesamtgruppe vergleichbar ist, weichen die Zahlen bezüglich der Kontaktaufnahme zu Dritten und Beratung zu Handlungsmöglichkeiten ab. So wurden die Beschwerdeführenden mit 46 % etwas weniger zu Handlungsmöglichkeiten beraten (50 % gesamt) und mit 44 % nahm die BIP deutlich häufiger Kontakt zu Dritten auf (38 % gesamt).

Mittlerweile sind 1.219 von den 1.368 Beschwerden abgeschlossen, die Hälfte davon mit einem positiven Ergebnis. Besonders häufig hatte sich die Position der Beschwerdeführenden verbessert (132) oder es konnte eine Einigung erzielt (123) werden. Es folgt ein Beispiel, in dem ein Klärungsgespräch mit der Klinik rückwirkend zu einer Einigung führte.

Beispiel V: Beschwerde zum Umgang mit Fixierungen

Beschwerdekategorien:

Zwangsunterbringung, -behandlung // Beschwerden zur medizinischen Behandlung // Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte

Hauptbeschwerdeführende:

- Psychiatrie-Erfahrene / Alter: 40-49 Jahre / Rechtliche Betreuung: ja / finanzielle Einnahmen: EU-Rente / Migrationshintergrund: nein

Beschwerdeempfangende:

- klinisch-psychiatrische Versorgung / stationäre Psychiatrie

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin berichtete, dass sie wegen Herz-Kreislauf-Beschwerden einen Krankenwagen gerufen habe und nach der Untersuchung im Krankenhaus auf einer psychiatrischen Station untergebracht worden sei. Dort habe man ihr kurz nach der Aufnahme die Zigaretten weggenommen und sie sei isoliert worden. Nachdem sie mehrere Stunden alleine gelassen worden sei, habe sie versucht, auf sich aufmerksam zu machen, was als aggressives Handeln gedeutet wurde, woraufhin sie fixiert worden sei. Im weiteren Verlauf ihres stationären Aufenthaltes habe es mehrfach Fixierungen gegeben, wobei die Beschwerdeführerin bemängelte, dass die Fixierungen zum einen unverhältnismäßig, d. h. bereits aufgrund harmloser Anlässe durchgeführt worden seien und zum anderen keine Sitzwache eingerichtet worden sei. Außerdem seien die Fixierungen zum Teil nicht dokumentiert worden. Dies habe sie durch eine Einsichtnahme in ihre Akte festgestellt. Außerdem bemängelte die Beschwerdeführerin, dass das Pflegepersonal zu wenig Kontaktangebote gemacht habe und häufig nicht ansprechbar gewesen sei. Das Anliegen der Beschwerdeführerin war es, sich über das beschriebene Vorgehen bei der Klinik zu beschweren, mit dem Ziel die Versorgung aus ihrer Sicht zu verbessern.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Entgegennahme der Beschwerde erfolgte telefonisch. Die Beschwerdeführerin beauftragte die BIP, mit der Klinik Kontakt aufzunehmen, um ein Klärungsgespräch zu vereinbaren. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung kam es zu einer Verzögerung bei der Umsetzung der abgesprochenen Handlungsschritte. Nach erneuter Rücksprache mit der Beschwerdeführerin nahm die zuständige BIP-Beraterin per E-Mail Kontakt zu der Klinik auf. Schließlich fand ein persönliches Klärungsgespräch statt, an dem die Pflegedienstleitung, der zuständige Oberarzt und eine für die Beschwerdebearbeitung zuständige Mitarbeiterin der Klinik teilnahmen. In dem Gespräch konnte die Beschwerdeführerin ihr Anliegen in Begleitung der BIP-Beraterin vortragen. Beide Seiten konnten ihre Sichtweise darstellen. Dabei wurden die Schilderungen der Beschwerdeführerin von der Pflegedienstleitung ernst genommen und eingestanden, dass es mittlerweile konzeptionelle und personelle Umstrukturierungen auf der Station gegeben habe. Hinsichtlich der Sitzwache wurde erläutert, dass es durch eine Fensterscheibe einen durchgängigen Blickkontakt gegeben habe und durch die (in der Regel geöffnete Tür) Möglichkeit bestanden habe,

Kontakt aufzunehmen. Zudem wurden auch weitere strukturelle Veränderungen seitens der Klinik geschildert, wie z. B. Fortbildung in Stressbewältigung, Einführen von Beziehungspflege und der Einsatz von EX-IN Mitarbeiterinnen. Die Beschwerdebearbeitung erfolgte über einen Zeitraum von 2 Jahren und 3 Monaten mit einem zeitlichen Aufwand von 15,75 Stunden.

Beschwerdeergebnis:

Insgesamt fühlte sich die Beschwerdeführerin in ihrem Anliegen gehört und erlebte die Rückmeldung der Klinik als wertschätzend. In dem Gespräch wurde vereinbart, für den Fall einer erneuten stationären Aufnahme eine Behandlungsvereinbarung abzuschließen und der Kontakt an die dafür zuständige Mitarbeiterin wurde vermittelt. Aufgrund der reflektierten Haltung zu dem Erlebten wurde der Beschwerdeführerin im Gespräch die Empfehlung gegeben, sich um eine Bewerbung für eine EX-IN Ausbildung zu bemühen. Es erfolgte zudem eine Einladung, an Veranstaltungen der Klinik teilzunehmen und es wurde das Angebot gemacht, weitere Gespräche mit der Stationsleitung und der Klinik-Seelsorge zu führen.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde wurde abgeschlossen und es konnte eine Einigung erzielt werden. Die Beschwerdeführerin war mit der Bearbeitung durch die BIP zufrieden.

In dem vorangestellten Beispiel konnte innerhalb der Klinik ein struktureller Impuls gesetzt werden. Die Rückmeldung der Beschwerdeführerin zur Isolierung und Fixierung wurde von der Klinik dankbar zur Verbesserung der Strukturen entgegengenommen. In 145 Beschwerden konnte im Rahmen der Beschwerdebearbeitung ein entsprechender Impuls zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgungsstruktur gesetzt werden.

Die Bearbeitungszeit von Beschwerden Psychiatrie-Erfahrener lag mit 11 Monaten und etwas mehr als 6 Stunden über dem Gesamtdurchschnitt (10 Monate und 5 Stunden).

4.3 Beschwerden von Psychiatrie-Erfahrenen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren

In den letzten fünf Jahren hat die BIP 88 Beschwerden von Psychiatrie-Erfahrenen bearbeitet, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme per Gerichtsbeschluss nach dem Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) oder dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) untergebracht waren. Beschwerden von Menschen mit einer strafrechtlichen Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs wurden, in Rücksprache mit dem Beirat der BIP, nicht dazugezählt.

Dabei wurden 26 % der Beschwerden von Nebenbeschwerdeführenden begleitet; der Anteil lag damit etwas höher als in der Gesamtgruppe (18 %). Bei den Nebenbeschwerdeführenden handelte es sich vorrangig um Angehörige (17) und weniger um Professionelle (3) oder Psychiatrie-Erfahrene (3). Im folgenden Beispiel wurde der Kontakt zur BIP durch eine Mutter hergestellt, deren erwachsene Tochter in einer Klinik untergebracht war:

Beispiel VI: Beschwerde zu Unterbringungsbedingungen

Beschwerdekategorien:

Beschwerden zur medizinischen Behandlung // Zwangsunterbringung, -behandlung // unzulässige Reglementierung // respektlose Umgangsformen

Hauptbeschwerdeführende:

- Angehörige / Alter: > 70 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: Rente / Migrationshintergrund: nein

Nebenbeschwerdeführende:

- Psychiatrie-Erfahrene, aktuell zwangsuntergebracht / Alter: 30-39 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: unbekannt / Migrationshintergrund: nein

Beschwerdeempfangende:

- klinisch-psychiatrische Versorgung / stationäre Psychiatrie

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin wandte sich mit dem Anliegen an die BIP, Unterstützung im Rahmen einer Beschwerde gegen die Zwangsunterbringung ihrer Tochter bzw. den Unterbringungsbedingungen in einer psychiatrischen Klinik zu erhalten. Zunächst erkannte die Nebenbeschwerdeführerin den Grund ihrer Zwangseinweisung nicht an. Zudem fühlte sie sich durch das ärztliche sowie durch das Pflegepersonal teilweise übergangen bzw. nicht angemessen und im Vergleich zu anderen Patientinnen und Patienten ungerecht behandelt. Beschwerdepunkte waren, dass sie zeitweise die Vorgabe hatte, in ihrem Zimmer bleiben zu müssen, ihr persönliche Sachen (Bücher, Telefon, Laptop) weggenommen wurden und sie keinen Zugang zum Internet hatte.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die erste Kontaktaufnahme zur BIP erfolgte telefonisch durch die Hauptbeschwerdeführerin, der Mutter der Betroffenen. Im Weiteren erfolgte die Beschwerdebearbeitung im Kontakt mit der Nebenbeschwerdeführerin. Die zuständige BIP-Beraterin setzte sich auf Wunsch der Nebenbeschwerdeführerin mit dem Chefarzt der psychiatrischen Station in Verbindung und begleitete ein Klärungsgespräch, in dem die Betroffene ihr Anliegen vortragen konnte. Die Beschwerdebearbeitung erfolgte über einen Zeitraum von 34 Tagen und erforderte einen zeitlichen Aufwand von etwa 11 Stunden.

Beschwerdeergebnis:

Der Chefarzt wies die Beschwerde mit der Begründung des Vorliegens einer bestimmten psychischen Erkrankung bei der Nebenbeschwerdeführerin zurück. Ihrem konkreten Wunsch nach dem Zugang zu ihrem Laptop sowie dem Internet wurde nicht entsprochen, mit der Erklärung, dass die Nebenbeschwerdeführerin sich damit derzeit selbst schade. Allerdings konnte die Gesamtsituation der Nebenbeschwerdeführerin durch das Klärungsgespräch verbessert werden, indem sich die Atmosphäre zwischen den Beteiligten zum Positiven veränderte.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde wurde abgeschlossen. Das Ergebnis war aus Sicht der Beschwerdeführerin negativ, da die Beschwerde von dem Beschwerdeempfänger zurückgewiesen wurde. Die Qualität der Zusammenarbeit mit der BIP wurde von der Beschwerdeführerin positiv bewertet.

Die Geschlechterverteilung ähnelt der Gesamtgruppe: so waren es mehr Frauen (64) als Männer (47). Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund war mit 15 % (17 von 111) etwas höher als in der Gesamtgruppe mit 12 % (321 von 2609). Die meisten Angaben bezogen sich auf die Türkei (8) aber es waren auch Beschwerdeführende aus Polen (2), Griechenland (2), Frankreich (2), dem afrikanischen Kontinent (2) und Nordamerika (1) vertreten. Der Altersdurchschnitt wich etwas von der Gesamtgruppe ab. So waren mit 23 % (26 von 111) die meisten Beschwerdeführenden zwischen 30 und 39 Jahre alt und somit jünger als in der Gesamtgruppe, in der die *30-39 Jährigen* nur mit 11 % (300 von 2.609) vertreten waren.

Mehrheitlich fand die Kontaktaufnahme mit der BIP telefonisch statt. 76 der 88 Beschwerden gingen auf diesem Wege bei der BIP ein. Die Kontaktaufnahme per E-Mail (5), Fax (2) oder persönlich während der Öffnungszeiten der BIP (5) geschah im Vergleich zur Gesamtgruppe deutlich seltener. Bei 32 Beschwerden konnte nicht eruiert werden, wie sie von der BIP erfahren haben. Während 16 Beschwerdeführende durch andere professionelle Einrichtungen an die BIP verwiesen wurden, wurden die Beschwerdeführenden in nur drei Fällen durch BIP-Flyer und in zwei Fällen durch andere Beschwerdeeinrichtungen auf die BIP aufmerksam gemacht.

Über die Jahre betrachtet, ist die Zahl der Beschwerden von Menschen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, stetig gestiegen (2011: 12; 2012: 13; 2013: 14; 2014: 27; 2015 22). Dabei war es leider nicht möglich zu differenzieren, inwiefern dieser Anstieg auf einen höheren Bekanntheitsgrad der BIP oder die geänderten Rechtsprechungen in 2011⁷/2012⁸ und die Gesetzesänderung im BGB in 2013⁹ zurückzuführen sind. 52 der Beschwerdeführenden gaben an, eine Rechtliche Betreuung zu haben.

Bezogen auf die bezirkliche Zuordnung hatte Charlottenburg-Wilmersdorf die meisten Beschwerden (16). Die weitere Verteilung folgte aber einer anderen Reihenfolge als in der Gesamtgruppe. So gingen ebenfalls viele Beschwerden aus Mitte (16), Neukölln (10), Pankow (10) und Reinickendorf (8) ein, während Beschwerden aus Tempelhof-Schöneberg (7) im Vergleich seltener waren. Hervorzuheben ist, dass aus Marzahn-Hellersdorf keine Beschwerden von Menschen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren, vorgebracht wurden.

7 Das Bundesverfassungsgericht hatte in zwei grundlegenden Beschlüssen aus dem Jahr 2011 (BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011, 2 BvR 882/09 und Beschluss vom 12.10.2011, 2 BvR 633/11) entschieden, dass die Zwangsbehandlung eines im strafrechtlichen Maßregelvollzug Untergebrachten nur auf der Grundlage eines Gesetzes zulässig ist, das die Voraussetzung für die Zulässigkeit des Eingriffs bestimmt.

8 Vgl. die zwei Entscheidungen des Bundesgerichtshof vom 20. Juni 2012: Az. XII ZB 99/12 und Az. XII ZB 130/12, dass es bislang an einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden gesetzlichen Grundlage für eine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung fehle.

9 Vgl. Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013: Bundesgesetzblatt 2013 Teil I Nr. 9 vom 25. Februar 2013, S. 266

Die häufigsten Anliegen der Beschwerdeführenden bezogen sich, abweichend von der Verteilung in der Gesamtgruppe, auf *Zwangsunterbringung und -behandlung* (76), *Rechtliche Betreuung* (40) und *medizinische Behandlung* (27).

Der Großteil von den 88 von der BIP bearbeiteten Beschwerden richtete sich vor allem gegen die klinisch-psychiatrische Versorgung, d. h. die stationäre Psychiatrie (82). Bei den Beschwerden zur ambulanten Versorgung (40) wurde vorrangig Kritik am Verhalten der Rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer (34) geübt. Bezogen auf Ämter/Behörden (35) war vor allem das Amtsgericht (22), der sozialpsychiatrische Dienst (9), die Polizei (3) und das Landgericht (1) involviert.

Exemplarisch sei hier das Beispiel einer Beschwerdeführerin dargestellt, die sich mit mehreren Beschwerdeanliegen an die BIP gewandt hat.

Beispiel VII: Beschwerde zur Einrichtung einer Rechtlichen Betreuung, dem Entzug des Sorgerechts und dem Führerschein im Zusammenhang mit einer Zwangsunterbringung

Beschwerdekategorien:

Zwangsunterbringung, -behandlung // Rechtliche Betreuung // Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte
// Gutachten // respektlose Umgangsformen

Hauptbeschwerdeführende:

- Psychiatrie-Erfahrene, aktuell zwangsuntergebracht / Alter: 50-59 Jahre / Rechtliche Betreuung: ja / finanzielle Einnahmen: EU-Rente / Migrationshintergrund: nein

Nebenbeschwerdeführende:

- Professioneller / keine weiteren Angaben
- Angehörige / keine weiteren Angaben
- Angehörige / keine weiteren Angaben

Beschwerdeempfangende:

- klinisch-psychiatrische Versorgung / stationäre Psychiatrie
- Ämter, Behörden / Polizei
- ambulante Versorgung / Rechtliche Betreuerin und Betreuer
- Leistungsträger (Kostenträger) / Jugendamt
- ambulante Versorgung / Gutachterin und Gutachter

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin war nach einer verbalen Auseinandersetzung mit ihrem Sohn in ihrer Wohnung gegen ihren Willen in die Psychiatrie gebracht worden. Den Anruf der Nachbarn bei der Polizei und die Mitnahme durch diese, worauf sie panisch reagierte, bezeichnete die Beschwerdeführerin als Willkür und überzogen. Außerdem habe der anschließende Bericht fehlerhafte Angaben enthalten. Während

ihrer Unterbringung in der Klinik (nach PsychKG) erhielt sie ebenfalls gegen ihren Willen eine Rechtliche Betreuung. Darüber hinaus berichtete sie, dass ihr das Sorgerecht für ihren Sohn, der zu dieser Zeit noch in ihrem Haushalt lebte, sowie ihr Führerschein entzogen worden sei.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Per Fax wandte sich die Beschwerdeführerin aus der Klinik an die BIP. Sie wünschte sich Unterstützung bei folgenden Anliegen: zunächst wollte sie die stationäre Einrichtung verlassen; im Weiteren wollte sie gegen die Rechtliche Betreuung sowie gegen den Entzug des Sorgerechts und des Führerscheins vorgehen. Zur Verfolgung dieser Anliegen hatte sie auch einen Rechtsanwalt beauftragt. In Abstimmung mit der Beschwerdeführerin nahm die zuständige BIP-Beraterin telefonisch Kontakt mit der Chefärztin der Klinik auf. Ein Termin für ein Klärungsgespräch wurde vereinbart, der aber abgesagt werden konnte, da die Beschwerdeführerin vor dem Stattfinden des Termins aufgrund eines Verfahrensfehlers beim Unterbringungsverfahren vorzeitig entlassen wurde. Die Beschwerdeführerin kritisierte bezüglich ihres Aufenthaltes das Verhalten der Ärztinnen und Ärzte sowie des Pflegepersonals. Sie fühlte sich hilflos, ausgeliefert und nahm deren Verhalten als übertrieben und unverhältnismäßig wahr. So wurde sie z. B. mehrfach verlegt. Außerdem sprach sie sich gegen die Medikamentengabe und die Dosierung aus, die sie in ihrem Umfang als unnötig bezeichnete. Das Angebot der behandelnden Ärztin, das Klärungsgespräch zu einem anderen Zeitpunkt wahrzunehmen, wurde von der Beschwerdeführerin nicht mehr gewünscht.

Die Beschwerde gegen die Einrichtung einer Rechtlichen Betreuung wurde von der Beschwerdeführerin aufrechterhalten. Hierzu fand ein Beratungsgespräch zusammen mit einem Nebenbeschwerdeführer in den Räumlichkeiten der BIP statt. Im Weiteren wünschte sich die Beschwerdeführerin die Teilnahme der BIP-Beraterin an einer Helferkonferenz bzgl. des Sorgerechts für ihren Sohn. Der Rechtliche Betreuer hatte dazu in sein Büro eingeladen und moderierte das Gespräch unter Anwesenheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Jugendamts, des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der behandelnden Psychiaterin. Vereinbart wurde, dass unter Wahrung bestimmter Auflagen die Einschränkungen bezüglich des Sorgerechts für ihren Sohn zurückgenommen werden. Die zeitweise Wegnahme ihres Sohnes stellte für die Beschwerdeführerin eine große Belastung dar. Zudem sah sie die Informationen Dritter zu ihrer Diagnose für die Beziehung zu ihrem Sohn als schädlich an.

Bereits zu Beginn der Rechtlichen Betreuung hatte sich die Beschwerdeführerin um einen Betreuerwechsel bemüht, dem aber nicht stattgegeben wurde. Als im weiteren Verlauf die Rechtliche Betreuung aufgehoben wurde, wünschte sich die Beschwerdeführerin weiterhin Unterstützung in Fragen zur Betreuung, die sie in verschiedenen Punkten als unzulänglich erlebt hatte. Das Verhalten des Betreuers bezeichnete sie als grenzüberschreitend und respektlos. So habe er in seiner Funktion mit verschiedenen Einrichtungen, darunter auch ihrem Arbeitgeber, bei dem das Beschäftigungsverhältnis zu dieser Zeit ruhte, ohne ihre Kenntnis und Zustimmung Kontakt aufgenommen. Für die Beschwerdeführerin sei dadurch ein großer Schaden entstanden. Ein besonderes Problem stellte für sie außerdem, nachdem die Betreuung aufgehoben wurde, die Nichtherausgabe von wichtigen Unterlagen dar. In diesem Zusam-

menhang konnte die Beschwerdeführerin die Rechtsberatung der BIP wahrnehmen, um sich über die rechtlichen Möglichkeiten zu informieren; in deren Zuge ließ sie auch ihre Patientenverfügung prüfen. Bei diesem Termin wurde die Beschwerdeführerin von den Nebenbeschwerdeführenden begleitet, die sich unterstützend ebenfalls informieren wollten.

Die Beschwerdeführerin wurde über einen Zeitraum von zwei Jahren und zwei Monaten mit einem zeitlichen Aufwand von 28,5 Stunden in ihren Anliegen begleitet, indem durch die BIP immer wieder mögliche Beschwerdewege aufgezeigt wurden.

Beschwerdeergebnis:

Die Unterbringung der Beschwerdeführerin wurde aufgrund eines Verfahrensfehlers vorzeitig aufgehoben und sie wurde aus der psychiatrischen Klinik entlassen. Ihre Rechtliche Betreuung und die Einschränkungen des Sorgerechts für ihren Sohn wurden ebenfalls im weiteren Beschwerdeverlauf aufgehoben und die Beschwerdeführerin erhielt ihren Führerschein zurück.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerdebearbeitung konnte positiv abgeschlossen werden. Die übergeordneten Stellen haben positiv entschieden und die Beschwerdeführerin war mit dem Ergebnis zufrieden.

In der Beschwerdebearbeitung durch die BIP wurde als häufigstes Kommunikationsmittel das Telefon gewählt. Auch das Fax wurde häufig eingesetzt, um z. B. die Beschwerdeführenden bei Beschwerden beim Amtsgericht mit Formulierungshilfen zu unterstützen oder Unterbringungsbeschlüsse zu erhalten, entsprechend zu beraten und ggf. an die Rechtsberatung der BIP weiterreichen zu können. Aufsuchende Gespräche, meist in den Kliniken, fanden 17 Mal statt, deutlich häufiger kam es im weiteren Beschwerdeverlauf zu persönlichen Beratungsgesprächen (56) in den Räumlichkeiten der BIP.

Nur 7 % (6 von 88) der Beschwerden wurden lediglich dokumentiert und bei 28 % (25 von 88) zu Handlungsmöglichkeiten beraten. Mehrheitlich, bei 65 % (57 von 88) der Beschwerden, nahm die BIP Kontakt zu Dritten auf. Diese Werte weichen deutlich von denen der Gesamtgruppe ab, wo die Kontaktaufnahme zu Dritten nur in 38 % der Beschwerden stattfand.

Sechs Beschwerden mussten wegen zu langer Bearbeitungsverzögerung durch die BIP abgeschlossen werden. Die anderen der insgesamt 77 Beschwerden, die von der BIP abgeschlossen werden konnten, fanden zum größten Teil ein positives Ergebnis (30). So konnte sogar in sieben Beschwerden eine Einigung erzielt werden und bei vier entschied die übergeordnete Stelle positiv, während in zwei Beschwerden die übergeordnete Stelle noch prüfte. In zehn Beschwerden war das Ergebnis aus Sicht der Beschwerdeführenden negativ, wobei bei fünf Beschwerden die Beschwerdeempfangenden die Beschwerde zurückgewiesen haben.

Die durchschnittliche Bearbeitungszeit betrug über zwölf Monate und fast sechs Stunden. Damit lag die Bearbeitung der Beschwerden von Nutzerinnen und Nutzern der BIP aus dieser Gruppe etwas höher als im Gesamtdurchschnitt, der bei zehn Monaten und fünf Stunden lag.

4.4 Beschwerden von Angehörigen

Zu der Gruppe der Angehörigen wurden neben Familienangehörigen auch Freundinnen und Freunde sowie Nachbarinnen und Nachbarn oder Kolleginnen und Kollegen gezählt, wenn sie in einem Vertrauensverhältnis zu einem Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung standen.

In den letzten fünf Jahren sind in der BIP 584 Beschwerden von Angehörigen eingegangen. In 40 % (236 von 584) der Beschwerden traten Nebenbeschwerdeführende auf, was deutlich über dem Anteil in der Gesamtgruppe (18 %) lag. Die häufigste Gruppe, mit denen die Angehörigen ihre Beschwerden verfolgten, waren Psychiatrie-Erfahrene (129), gefolgt von Professionellen (20) und Psychiatrie-Erfahrenen, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht waren (15).

Es folgt ein Beschwerdebeispiel, in dem sich eine Mutter gemeinsam mit ihrem Sohn an die BIP gewandt hat.

Beispiel VIII: Beschwerde zur fristlosen Kündigung in einer Therapeutischen Wohngemeinschaft und zur Rechtlichen Betreuung

Beschwerdekategorien:

mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem // unzulässige Reglementierung // Unzufriedenheit mit Leistungsqualität // Rechtliche Betreuung

Hauptbeschwerdeführende:

- Angehörige / Alter: unbekannt / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: unbekannt / Migrationshintergrund: ohne

Nebenbeschwerdeführende:

- Psychiatrie-Erfahrener / Alter: 30-39 Jahre / Rechtliche Betreuung: ja / finanzielle Einnahmen: sonstige Nichterwerbspersonen / Migrationshintergrund: ohne

Beschwerdeempfangende:

- sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft / Therapeutische Wohngemeinschaft
- angrenzende Bereiche / Wohnungslosenhilfe / Obdachlosenhilfe (Pension, Notübernachtung)
- ambulante Versorgung / Rechtliche Betreuerin und Betreuer

Beschwerdethema:

Die Hauptbeschwerdeführerin schilderte, dass ihr Sohn (Nebenbeschwerdeführer), in einer Therapeutischen Wohngemeinschaft (TWG) gelebt habe. Ihm sei dort wegen eines Regelverstosses (Sachbeschädigung) im Zusammenhang mit einem Konflikt mit einem Mitbewohner fristlos gekündigt worden. Infolgedessen sei ihr Sohn obdachlos geworden, was zudem zur Konsequenz hatte, dass seine Hartz IV-Bezüge zeitweise nicht bezahlt worden seien. Die Beschwerdeführerin habe sich mit einem Brief an die TWG gewandt, um die Ereignisse zu klären auf diesen sei jedoch von der Einrichtung nicht reagiert

worden. Sie erlebte das Vorgehen der TWG als eine Strafe für Symptome, die ihr Sohn im Rahmen seiner psychischen Erkrankung zeige und dementsprechend als entwürdigend für ihren Sohn. Sie wünschte sich eine Dokumentation des Vorfalls, auch um langfristig eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgungsstruktur zu bewirken.

Im weiteren Beschwerdeverlauf verlagerte sich das Anliegen der Beschwerdeführerin darauf, eine erneute Klärung der Sachverhalte zu bewirken. Das Ziel war, Handlungsmöglichkeiten für eine Verbesserung der Situation ihres Sohnes zu eruieren und ihm eine erneute Anbindung an das psychiatrische Versorgungssystem zu ermöglichen.

Außerdem berichtete sie, dass die Rechtliche Betreuerin ihres Sohnes sich weigerte, mit ihr zu sprechen, obwohl sie regelmäßig Kontakt zu ihrem Sohn hatte, auch als er phasenweise immer wieder auf der Straße lebte. Als Anbindung zum Versorgungssystem gab es nur noch einen Pflegedienst, wobei hier aber die Weiterbewilligung der Kostenübernahme unsicher war und letztlich auch gestrichen wurde. Der Sohn war dann völlig sich selbst überlassen.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Kontaktaufnahme zur BIP erfolgte zunächst per E-Mail durch die Hauptbeschwerdeführerin. Daraufhin nahm die BIP-Beraterin telefonisch mit ihr Kontakt auf und bot an, dass sich ihr Sohn direkt an die BIP wenden könne. Der Sohn meldete sich einige Tage später, und im Rahmen einer telefonischen Beratung wurde ein persönliches Gespräch zur Vorbereitung eines Klärungsgesprächs mit dem Träger der TWG vereinbart. Der Gesprächstermin wurde jedoch vom Sohn nicht wahrgenommen.

Einige Zeit später meldete sich die Mutter erneut, um das Beschwerdeanliegen gemeinsam mit ihrem Sohn weiter zu verfolgen und traf sich vorbereitend zu einem persönlichen Gesprächstermin mit der BIP-Beraterin. Danach kam es zu einer Bearbeitungsverzögerung, da die Beraterin auf eine Rückmeldung durch die Mutter wartete. Auf erneute Nachfrage der BIP schilderte die Mutter, dass sich die Situation des Sohnes massiv verschlechtert habe, obwohl mittlerweile eine Rechtliche Betreuung eingerichtet worden sei.

Aufgrund personeller Umstrukturierungen in der BIP wurde ein Zuständigkeitswechsel in der Beschwerdebearbeitung notwendig. Die neue Beraterin informierte die Mutter über Möglichkeiten, ihre rechtliche Situation gegenüber der Betreuerin zu stärken und bot ein Vermittlungsgespräch an. Dies stellte die Beschwerdeführerin jedoch zurück und beauftragte die Beraterin, sich mit dem Träger der TWG in Verbindung zu setzen, um dort nochmal das Anliegen vorzutragen und ein Klärungsgespräch zu vereinbaren. Fast ein Jahr nachdem sich die Beschwerdeführerin an die BIP gewandt hatte, fand das Klärungsgespräch zusammen mit dem Geschäftsführer und der Leiterin der TWG in den Räumen des Trägers statt. Bei dem Gespräch wurde vereinbart, dass die BIP-Beraterin die Mutter darin unterstützt, einen Gesprächstermin beim Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) zu erhalten, um so für ihren Sohn wieder eine Anbindung an das psychiatrische Versorgungssystem anzubahnen. Die zuständige Mitarbeiterin beim SpDi nahm den Hinweis durch die BIP entgegen und es wurde vereinbart, dass sie sich bei der Mut-

ter melden wird, nachdem sie mit der Rechtlichen Betreuerin des Sohnes Rücksprache gehalten habe. Einige Wochen später teilte die Mutter mit, dass ein Gespräch beim SpDi zusammen mit der Rechtlichen Betreuerin, dem Pflegedienst und ihr geplant ist. Die BIP-Beraterin konnte aber aus terminlichen Gründen an dem Gespräch nicht teilnehmen. Bei einer erneuten Nachfrage informierte die Mutter die Beraterin über den Verlauf des Gesprächs, an dem die Rechtliche Betreuerin leider doch nicht teilgenommen hatte. Der Sohn hatte aufgrund einer realen Bedrohungssituation mittlerweile Berlin verlassen, deswegen vereinbarten die Beschwerdeführerin und die Beraterin, dass die Beschwerde abgeschlossen werden kann. Die Beschwerdebearbeitung fand über einen Zeitraum von einem Jahr und fünf Monaten statt und erforderte einen zeitlichen Aufwand von 16 Stunden und 50 Minuten.

Beschwerdeergebnis:

Der Träger der TWG hatte die Gesprächsanfrage durch die Hauptbeschwerdeführerin begrüßt, die Kritik gehört und bedauert, dass sie nicht direkt auf den ersten Beschwerdebrief der Mutter reagiert hatten. Das Verhalten des Sohnes war von Seiten der Einrichtung als massiv bedrohlich wahrgenommen worden und führte deswegen zur fristlosen Kündigung. Zur Obdachlosigkeit des Sohnes sei es gekommen, da er eine Aufnahme in der zuständigen Klinik abgelehnt habe und die von ihnen genannte Obdachlosenpension nicht aufsuchte. Vereinbart werden konnte, dass der Träger eine erneute Anbindung des Sohnes an das psychiatrische Versorgungssystem im Rahmen seiner Möglichkeiten unterstützen würde, wenn eine Anfrage durch das Steuerungsgremium käme.

Bezüglich der Problematik mit der Rechtlichen Betreuerin wurde der Hauptbeschwerdeführerin durch die BIP-Beraterin die Möglichkeit aufgezeigt, sich von ihrem Sohn eine Schweigepflichtentbindung bzw. eine Vollmacht ausstellen zu lassen, um so ihre Position gegenüber der Rechtlichen Betreuerin zu stärken. Leider wurde dieses Vorgehen von der Rechtlichen Betreuerin nicht akzeptiert.

Eine erneute Anbindung an den SpDi konnte initiiert werden. Der Kontakt dort wurde als unterstützend erlebt, allerdings verzögerte sich die Umsetzung der angedachten Unterstützungsmöglichkeiten und nach einer erneuten Zuspitzung seiner Lebenssituation hat der Sohn Berlin verlassen.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde wurde abgeschlossen. Das Ergebnis war aus Sicht der Beschwerdeführenden negativ, da die Beschwerdeempfangenden bei ihrem Versuch zu unterstützen auf zu wenig eigene strukturelle Handlungsmöglichkeiten verwiesen haben. Die Möglichkeit, mit dem Versorgungssystem klärende Gespräche führen zu können und die Zusammenarbeit mit der BIP wurde von der Beschwerdeführerin als sehr positiv bewertet.

Die Betrachtung der Altersverteilung legt nahe, dass es sich bei den Beschwerden Angehöriger vorrangig um Eltern von Psychiatrie-Erfahrenen handelte. 43 % (352 von 820) der Beschwerdeführenden waren über 40 Jahre alt, in der Gesamtgruppe waren dies 38 % (987 von 2.609). Dieser Unterschied wird noch deutlicher, wenn die *60-69 Jährigen* betrachtet werden, dies waren bei den Angehörigen 12 % (100 von 820) und in der Gesamtgruppe 8 % (211 von 2.609). Bei den Personen *über 70 Jahre* waren es 5 % (43 von 820) gegenüber 2 % (55 von 2.609) in der Gesamtgruppe.

Eine weitere Besonderheit dieser Gruppe zeigt sich, wenn die Geschlechterverteilung hinzugezogen wird. Während die BIP insgesamt mehr von Frauen (61 %) als von Männern (38 %) genutzt wird, verstärkt sich dieser Trend mit nur 32 % männlicher Beschwerdeführer (266 von 820) bei den Beschwerden von Angehörigen.

Auch bezüglich des Migrationshintergrundes zeigen sich in dieser Gruppe kleinere Abweichungen zur Gesamtgruppe. Während auch hier mit 46 % (376 von 820) nur von knapp der Hälfte entsprechende Angaben vorlagen, war der Anteil von Beschwerdeführenden mit Migrationshintergrund mit 16 % (130 von 820) höher als im Durchschnitt mit 12 % (321 von 2.609). Auch wurden bei Beschwerden Angehöriger mit 2 % Beschwerdeführenden (17 von 820) häufiger als mit 1 % im Durchschnitt (35 von 2.609) in einer anderen Sprache als Deutsch beraten.

Die häufigsten Anliegen der Beschwerden von Angehörigen unterschieden sich nicht von denen der Gesamtgruppe. Mit dem Fokus auf Beschwerden zur *medizinischen Behandlung* als auch *Unzufriedenheit mit der Leistungsqualität* kommt zum Ausdruck, dass die Angehörigen sich häufig für die Anliegen der Psychiatrie-Erfahrenen stellvertretend einsetzten. Eine etwas andere Gewichtung ist allerdings bezüglich des dritthäufigsten Anliegens festzustellen. Während in der Gesamtgruppe das dritthäufigste Anliegen Beschwerden zur *Rechtlichen Betreuung* war, waren es bei dieser Gruppe Beschwerden zum *unsensiblen Umgang mit Angehörigen*.

Abweichend vom Durchschnitt beschwerten sich die Angehörigen vorrangig über die klinisch-psychiatrische Versorgung (263) und gegen Ämter/Behörden (218), die sich überwiegend gegen den sozialpsychiatrischen Dienst (127) richteten. Gefolgt von Beschwerden gegen die ambulante Versorgung (212), die mehrheitlich Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer (115) adressierten. Exemplarisch sei hier die Beschwerde von zwei Angehörigen, die sich gegen die Klinik und die ambulante Versorgung richtete, angeführt.

Beispiel IX: Beschwerde über den Umgang mit Fixierungen und Abstimmungsschwierigkeiten mit einer Wohnungsbetreuungseinrichtung

Beschwerdekategorien:

Zwangsunterbringung, -behandlung // gewaltförmige Übergriffe, sexuelle Übergriffe // unsensibler Umgang mit Angehörigen // Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte // mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem // Rechtliche Betreuung

Hauptbeschwerdeführende:

- Angehöriger / Alter: 40-49 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: Lohn, Gehalt / Migrationshintergrund: nein

Nebenbeschwerdeführende:

- Angehörige / Alter: 60-69 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: Lohn, Gehalt / Migrationshintergrund: nein

Beschwerdeempfangende:

- klinisch-psychiatrische Versorgung / stationäre Psychiatrie
- angrenzende Bereiche / Allgemeinkrankenhaus
- ambulante Versorgung / Rechtliche Betreuerin und Betreuer
- sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft / Übergangswohnheim

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführenden wandten sich mit mehreren Anliegen an die BIP. Zunächst wünschten sie sich Unterstützung bei einer Beschwerde im Zusammenhang mit einer akuten Aufnahme der Schwester bzw. Tochter im Krankenhaus. Im Rahmen einer intensivmedizinischen Behandlung sei diese fixiert worden, wobei eine Verletzung mit nachfolgender Infektion entstanden sei, die zweimal operiert werden musste. Die Operationen seien zudem nicht zeitnah erfolgt, sondern mehrfach verschoben worden. Im Anschluss an die intensivmedizinische Behandlung sei eine Unterbringung auf einer geschlossenen psychiatrischen Station erfolgt; wenige Zeit später sei die Betroffene während einer erneuten, freiwilligen stationär-psychiatrischen Behandlung trotz der Verletzungen erneut fixiert worden. Das Anliegen der Beschwerdeführenden gegenüber der BIP war es, ein Gespräch mit der Klinik zu initiieren, mit dem Ziel, die Vorfälle zu besprechen und die Möglichkeit eines alternativen Behandlungsortes zu eruieren. Im weiteren Beschwerdeverlauf stellte die Nebenbeschwerdeführerin hinsichtlich der Verletzung Strafanzeige wegen Körperverletzung gegen die Klinik.

Zudem erfolgte eine Beschwerde gegen den Rechtlichen Betreuer der Betroffenen, da dieser in der obigen Angelegenheit nicht genügend unternommen habe. Des Weiteren war es ein Anliegen der Beschwerdeführenden, ein klärendes Gespräch mit der Wohnungsbetreuungseinrichtung der Betroffenen zu führen, da auch hier Unstimmigkeiten vorlagen. Diese bezogen sich auf den Ausschluss der Betroffenen von Reisen, einen Mangel an integrativen Momenten in der Einrichtung sowie das Vorliegen mehrerer Strafanzeigen gegen die Betroffene.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Kontaktaufnahme zur BIP erfolgte telefonisch. Im Weiteren erfolgte die Beratung telefonisch, per E-Mail und persönlich. Die zuständige BIP-Beraterin machte zunächst das Angebot eines begleiteten Klärungsgesprächs, in dem die Nebenbeschwerdeführerin ihre Vorbehalte gegenüber dem Rechtlichen Betreuer ihrer Tochter ansprechen könne. Bei der Kontaktaufnahme mit dem Rechtlichen Betreuer wurde deutlich, dass er selbst Klärungsbedarf hatte und mit dem Vorgehen der Klinik nicht einverstanden war, da er über die Fixierungen der Betreuten teilweise nicht informiert wurde und bereit war, selbst weitere Schritte zu unternehmen. Die BIP-Beraterin initiierte ein Klärungsgespräch mit dem Träger der Wohnbetreuung, dem Rechtlichen Betreuer und der Nebenbeschwerdeführerin, welches in den Räumen des Trägers stattfand. Nachdem die unterschiedlichen Sichtweisen ausgetauscht wurden, wurde vereinbart, dass der Rechtliche Betreuer Akteneinsicht in die Krankenakte beantragen und die BIP-Beraterin sich um einen Gesprächstermin in der Klinik bemühen würde.

Da der Rechtliche Betreuer rechtliche Fragen im Zusammenhang mit der Akteneinsicht hatte, wurde er durch die BIP beraten und an die Rechtsberatung der BIP vermittelt. Darüber hinaus setzte er sich mit der zuständigen Krankenkasse in Verbindung, um die Prüfung des Vorliegens eines Behandlungsfehlers einzuleiten.

Im Vorfeld zu dem Klärungsgespräch in der Klinik, um das sich die BIP-Beraterin bemühte, fand erneut ein persönliches Gespräch zwischen der BIP-Beraterin und der Nebenbeschwerdeführerin statt. Bei dem Gespräch in der Klinik, an dem der zuständige Oberarzt, der Rechtliche Betreuer, der Geschäftsführer der Wohnungsbetreuungseinrichtung, die Nebenbeschwerdeführerin und die BIP-Beraterin teilnahmen, konnte die Kritik an dem Vorgehen der Klinik bezüglich der mangelnden Wundversorgung und der Verschiebung der Operationen angesprochen werden. Darüber hinaus wurden die Anliegen des Hauptbeschwerdeführers bezüglich des Klinikalltags vorgetragen, welcher aufgrund des Vorgehens bei Fixierungen und mangelnder Privatsphäre für die Betroffene als würdeverletzend wahrgenommen wurde. Weitere Gesprächspunkte waren: die als zu hoch empfundene Dosierung von Medikamenten, die Unterlassung, den Rechtlichen Betreuer über Zwangsmaßnahmen zu informieren, der fehlende Zugang der Betroffenen zu Alltagsgütern, die Nichtbeachtung von Zahnschmerzen der Betroffenen, mangelnde Hygiene sowie ein reglementierender und abwertender Umgang des Pflegepersonals mit den Angehörigen.

Angedacht war eine Vermittlung der Nebenbeschwerdeführerin in die Angehörigensprechstunde, was aber aufgrund terminlicher Überschneidungen nicht zustande kam. Mit einiger zeitlicher Verzögerung nahm die BIP erneut Kontakt auf, um eine Rückmeldung zum weiteren Verlauf zu erfragen, und den Abschluss der Beschwerde mit der Nebenbeschwerdeführerin zu besprechen.

Die Beschwerdebearbeitung fand über einen Zeitraum von einem Jahr und fünf Monaten statt und erforderte einen zeitlichen Aufwand von 37 Stunden und 25 Minuten.

Beschwerdeergebnis:

Während des Klärungsgesprächs mit dem zuständigen Oberarzt und dem Geschäftsführer der Wohnungsbetreuungseinrichtung konnten die verschiedenen Perspektiven beleuchtet werden. Beide Vertreter räumten ein, dass es teilweise zu professionellem Fehlverhalten gekommen sei, was durch eine Hilflosigkeit und Überlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen im Umgang mit dem oft sehr schwierigen und stark provozierendem Verhalten der Tochter erklärt wurde. Die anhaltenden Bemühungen beider Einrichtungen, sich deeskalierend zu verhalten, wurden deutlich und es gab die Zusage sich weiter um eine Verbesserung der Situation der Tochter zu bemühen. Die Nebenbeschwerdeführerin erhielt von Seiten der Beschwerdeempfangenden Verständnis für ihre Belastung als Mutter in dieser Situation und die Empfehlung sich entlastende Unterstützung zu suchen. Die zunächst zugespitzte Situation entspannte sich nach dem Gespräch. Die Klage gegen die Klinik wurde von der Staatsanwaltschaft mit der Begründung zurückgewiesen, dass von Seiten der Klinik kein Fehlverhalten vorlag.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde wurde abgeschlossen. Die Nebenbeschwerdeführerin war mit dem Ergebnis des Klärungsgesprächs zufrieden und qualifizierte dieses als erzielte Einigung. Auch wenn es weiterhin große Bedenken gab gegenüber dem Vorgehen der Klinik, insbesondere bei Fixierungen, konnte die Situation nach dem Gespräch für mehrere Monate beruhigt und damit deutlich verbessert werden. Mit der Unterstützung durch die BIP war die Nebenbeschwerdeführerin zufrieden.

Mit 8 % (46 von 584) wurden seltener als in der Gesamtgruppe mit 12 % (258 von 2.205) Beschwerden lediglich dokumentiert. Häufiger als in der Gesamtgruppe mit 50 % (1.112 von 2.205) fand in der Mehrzahl der Beschwerden von Angehörigen mit 55 % (321 von 584) eine Beratung zu Handlungsmöglichkeiten statt.

536 der 584 Beschwerden konnten abgeschlossen werden. Tendenziell konnten die Beschwerden von Angehörigen mit 53 % (282 von 536) häufiger als in der Gesamtgruppe mit 50 % (994 von 2.003) mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden. Der Bearbeitungsaufwand lag mit ca. 9,5 Monaten und etwas mehr als fünf Stunden ungefähr vergleichbar zum Gesamtdurchschnitt.

4.5 Beschwerden von Personen mit persönlichem Anliegen ohne eigene Psychiatererfahrung

Von 2011 bis 2015 sind 146 Beschwerden von Personen mit einem persönlichen Anliegen eingegangen, die bisher mit dem psychiatrischen Versorgungssystem noch nicht in Berührung gekommen sind. Dabei wurde eine Beschwerde jedoch nur weitergehend bearbeitet, wenn das Anliegen einen Bezug zum psychiatrischen Versorgungssystem hatte. Ansonsten wurde an andere Stellen weitervermittelt. So zum Beispiel, wenn sich das Anliegen nur auf eine Psychotherapie bei einem psychologischen Psychotherapeuten bezogen hatte.

Die Zahl der Nebenbeschwerdeführenden lag bei dieser Gruppe mit acht Personen deutlich unter dem Anteil in der Gesamtgruppe. Bei den acht Nebenbeschwerdeführenden handelte es sich um sechs Angehörige und zwei Psychiater-Erfahrene.

Die Beschwerdeführenden nahmen mit 18 % (26 von 146) häufiger per E-Mail mit der BIP Kontakt auf als die Gesamtgruppe mit 14 % (301 von 2.205).

Von der BIP erfahren haben 18 Personen über das Internet, was im Verhältnis häufiger ist als in der Gesamtgruppe. Weitere Quellen, wie die Beschwerdeführenden von der BIP erfahren haben, stellten das soziale Umfeld (10) und das Vorbeigehen (9) dar.

Während die Geschlechterverteilung vergleichbar mit der Gesamtgruppe war, kann bezüglich der Altersverteilung eine etwas andere Gewichtung konstatiert werden. Die Gruppe der *20-29 Jährigen* war mit

11 % (17 von 154) häufiger als in der Gesamtgruppe mit 7 % (175 von 2.609) vertreten. Dementgegen war die Anzahl der *50-59 Jährigen* mit 5 % (8 von 154) deutlich geringer als in der Gesamtgruppe mit 13 % (345 von 2.609). Somit waren in dieser Zielgruppe die Beschwerdeführenden im Vergleich jünger.

Die Anliegen dieser Gruppe von Beschwerdeführenden unterschieden sich ebenfalls deutlich von denen der Gesamtgruppe. So waren die häufigsten Anliegen: *mangelhafte Informationen zum Hilfesystem* (53) und Fragen zur *Psychotherapie* (52). Exemplarisch sei im Folgenden das Beispiel eines Beschwerdeführers dargestellt, der bisher noch keine Berührung mit dem psychiatrischen Versorgungssystem hatte, sich aber darum bemühte.

Beispiel X: Beschwerde bei Schwierigkeiten in Zusammenhang mit dem Zugang zum Hilfesystem

Beschwerdekategorien:

mangelhafte Informationen zum Hilfesystem // respektlose Umgangsformen // Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur // mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung

Hauptbeschwerdeführende:

- persönliches Anliegen ohne eigene Psychiatrie-Erfahrung / Alter: > 70 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: ergänzend Grundsicherung SGB XII / Migrationshintergrund: ja

Nebenbeschwerdeführende:

- Angehörige / Alter: unbekannt / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: Pension / Migrationshintergrund: nein

Beschwerdeempfangende:

- ambulante Versorgung / ambulante Psychiaterin und Psychiater
- ambulante Versorgung / ambulante Psychotherapeutin und -therapeut

Beschwerdethema:

Der Beschwerdeführer wandte sich an die BIP, weil er sich über den von ihm als respektlos empfundenen Umgangston eines Psychiaters beschweren wollte. Er war von seinem Hausarzt zu diesem überwiesen worden. Der Beschwerdeführer hatte das Gefühl, dass dieser sich nicht um ihn bemüht habe. So habe dieser ihn schroff gefragt, was er wolle und ihn wenig später weggeschickt. Zudem hatte der Beschwerdeführer den Wunsch, von der BIP Unterstützung bei der Psychotherapeutensuche zu erhalten. Insgesamt hatte er das starke Gefühl, die von ihm benötigte Hilfe nicht zu erhalten und dass niemand ihm glaube.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Der Beschwerdeführer nahm telefonisch Kontakt mit der BIP auf. Die zuständige Beraterin vereinbarte mit dem Beschwerdeführer, dass sie mit dem betreffenden Psychiater zunächst telefonisch Kontakt aufnehme, um die Beschwerdepunkte anzusprechen. Ein persönliches Klärungsgespräch mit dem Arzt konnte vereinbart werden, in dem der Beschwerdeführer sein Anliegen mit Unterstützung der BIP-

Beraterin vorbringen konnte. Hierbei wurde deutlich, dass der Psychiater der Ansicht war, dass der Beschwerdeführer insbesondere eine rechtliche Klärung verschiedener Sachverhalte sowie eine Unterstützung durch eine Sozialarbeiterin oder einen Sozialarbeiter benötige. Der Beschwerdeführer hingegen wünschte sich vor allem psychiatrische bzw. psychotherapeutische Unterstützung.

Da die BIP keine einzelnen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen empfiehlt, erhielt der Beschwerdeführer eine von der BIP zusammengestellte Liste mit Anlaufstellen, die bei der Psychotherapeutensuche unterstützen. Außerdem erfolgte eine Vermittlung an den Sozialpsychiatrischen Dienst. Da der dortige Bearbeiter zu der Einschätzung gelangte, dass der Beschwerdeführer insbesondere Unterstützung im Alltag bzw. bei Behördenangelegenheiten benötige, informierte er den Beschwerdeführer über die Möglichkeit einer Einzelfallhilfe bzw. einer Rechtlichen Betreuung.

Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung kommunizierte die BIP-Beraterin auch telefonisch mit einer Freundin des Beschwerdeführers, die diesen als Nebenbeschwerdeführerin unterstützte.

Stand der Bearbeitung:

Im Verlauf des von der BIP-Beraterin begleiteten Klärungsgesprächs erhielt der Beschwerdeführer eine Entschuldigung von dem Psychiater für dessen Verhalten bei ihrer ersten Begegnung. Trotz mehrfacher Bemühungen seitens des Beschwerdeführers, Zugang zum psychiatrischen Versorgungssystem zu erhalten, blieb ihm dieser zunächst verwehrt. Im weiteren Verlauf spitzte sich die Situation des Beschwerdeführers jedoch so zu, dass es schließlich zu einer Zwangsunterbringung kam. Die Beschwerde ist noch in Bearbeitung.

Viele Beschwerdeführende kritisierten den Umstand, dass die Suche nach passenden Psychotherapeutinnen und -therapeuten sich in Berlin extrem langwierig gestaltet. Da die BIP keine Empfehlungen einzelner Therapeutinnen und Therapeuten ausspricht, wurde diesen Beschwerdeführenden eine von der BIP zusammengestellte Liste mit Anlaufstellen, die bei der Suche unterstützen, an die Hand gegeben.

Die bei einem Teil dieses Personenkreises deutlich eingeschränkten Unterstützungsmöglichkeiten der BIP spiegeln sich auch in der Art der Bearbeitung wider. So wurden 22 % (32 von 146) der Beschwerden dokumentiert und mit 68 % (99 von 146) beim Großteil der Anliegen zu entsprechenden Handlungsmöglichkeiten beraten. Dagegen nahm die BIP in dieser Gruppe nur bei 10 % (15 von 146) der Beschwerden Kontakt mit Dritten auf.

Es folgt ein weiteres Beispiel, in dem die BIP Kontakt zu Dritten aufgenommen hatte. Die Beschwerdeführerin fühlte sich durch ihr Umfeld fälschlicherweise in das psychiatrische Versorgungssystem gedrängt und hatte vorher noch keine Kontakte zur psychiatrischen Versorgung.

Beispiel XI: Beschwerde zum anonymisierten Vorgehen des Sozialpsychiatrischen Dienstes bei Hinweisen durch die Nachbarschaft

Beschwerdekategorien:

Psychiatisierung // Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte

Hauptbeschwerdeführende:

- persönliches Anliegen ohne eigene Psychiatrie-Erfahrung / Alter: unbekannt / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: unbekannt / Migrationshintergrund: unbekannt

Beschwerdeempfangende:

- Ämter, Behörden / Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)
- Ämter, Behörden / Polizei

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin wandte sich an die BIP, um Unterstützung bei einer Beschwerde gegenüber den SpDi zu erhalten. Sie sei von diesem im Zusammenhang mit einem Nachbarschaftsstreit zu einem Schlichtungsgespräch gebeten worden. Tatsächlich habe sie den Eindruck gehabt, dass es bei diesem Gespräch darum ging, ihre Zurechnungsfähigkeit zu prüfen. Auf Nachfrage, wie die Einladung zustande kam, habe sie die Auskunft erhalten, dass der gegen sie vorliegende Hinweis anonym erfolgt sei. Später verdichtete sich bei der Beschwerdeführerin der Eindruck, dass der SpDi die Anonymität der Beschwerde vorgeschoben hatte, da es sich bei der sich beschwerenden Nachbarin um eine ehemalige Mitarbeiterin eines SpDi gehandelt habe, die sie zu diesem Zeitpunkt schon wegen Körperverletzung angezeigt hatte. Die Beschwerdeführerin fühlte sich durch das Vorgehen psychiatriert und in ihren Persönlichkeitsrechten verletzt. Sie formulierte eine schriftliche Beschwerde gegen den SpDi und suchte Unterstützung beim Datenschutzbeauftragten des Bezirkes. Zudem wandte sie sich an den zuständigen Fachbereichsleiter des Gesundheitsamtes. Ihr Anliegen war es, die Rechtsgrundlage zu erfahren, mit der der Eingriff in ihre Persönlichkeitsrechte unternommen wurde.

Die Beschwerde gegen die Polizei wurde von der Beschwerdeführerin später ergänzt. Sie schilderte, dass im Gerichtsverfahren der Richter sich auf einen Einsatzbericht eines Polizisten bezogen habe, in dem sie als hysterisch bezeichnet worden sei.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerdeführerin wandte sich zunächst telefonisch an die BIP, es folgte ein persönliches Gespräch in den Räumlichkeiten der BIP. Die Beschwerdeführerin wünschte sich eine rechtliche Beratung durch die BIP. Bei einem Rechtsberatungstermin wurde der Beschwerdeführerin die Möglichkeit einer Dienstaufsichtsbeschwerde aufgezeigt. Die zuständige BIP-Beraterin nahm auf Wunsch der Beschwerdeführerin auch Kontakt zum SpDi auf, um die Beschwerdeführerin in ihrem Anliegen zu unterstützen. Dieser versicherte, dass er um Vermittlung bemüht gewesen sei, aber alle Angebote von der Beschwerdeführerin abgelehnt worden seien.

Stand der Bearbeitung:

Die Beschwerdeführerin erlebte die bisherige Unterstützung der BIP als sehr entlastend. Gewünscht hätte sie sich eine Entschuldigung des SpDi für dessen Vorgehen. Eine Beratung zu Beschwerdemöglichkeiten gegen das Verhalten des Polizisten steht noch aus. Die Beschwerde ist weiterhin in Bearbeitung.

136 der 146 Beschwerden konnten durch die BIP abgeschlossen werden. Mit 38 % (52 von 136) vermittelte die BIP bei über einem Drittel der Beschwerden an andere Stellen weiter, da sie für das Anliegen nicht zuständig war. Ebenfalls in 38 % (52 von 136) konnte für die Beschwerdeführenden ein positives Ergebnis erreicht werden, in dem ihre Beschwerde entweder dokumentiert (22) wurde oder sich ihr Verständnis verbessert hatte (22). Die Bearbeitungszeit durch die BIP lag mit einer durchschnittlichen Dauer von zwei Stunden und 4,5 Monaten deutlich unter dem Gesamtdurchschnitt.

4.6 Beschwerden von Professionellen

262 Beschwerden sind von 2011 bis 2015 von Professionellen vorgetragen worden. Dabei handelte es sich um einen sehr breitgefächerten Personenkreis, der sich im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit an die BIP wandte. Wie verschieden der berufliche Hintergrund war, zeigte sich in einer gesonderten Auswertung. Darunter fielen überwiegend psychosoziale, rechtliche, medizinische und psychologische Professionen, die im Folgenden kurz dargestellt werden:

- Bei 189 Beschwerdeführenden mit psychosozialen Hintergrund handelte es sich bei der Mehrheit um Wohnbetreuerinnen und -betreuer (76), gefolgt von Mitarbeitenden in sozialen Einrichtungen (33), Einzelfallhelferinnen und -helfer (31), Beraterinnen und Berater anderer Einrichtungen (25) und Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher (12). Ebenso wandten sich Mitarbeitende vom Angehörigenverband (4) und Mitarbeitende bezirklicher Beschwerdestellen (4), aber auch Familienbetreuerinnen und -betreuer (2), ein Vollzugshelfer (1) und eine Leiterin einer sozialen Einrichtung (1) an die BIP.
- Die zweitgrößte Gruppe stellten Professionelle mit einem rechtlichen Hintergrund dar. Hier waren es vorrangig Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer (30). In einer Beschwerde hatte sich ein Rechtsanwalt an die BIP gewandt.
- Bei den 16 Professionellen aus dem medizinischen Bereich handelte es sich meistens um Pflegepersonal (11), gefolgt von Ärztinnen und Ärzten (3) und pflegerischen Stationsleitungen (2).
- Insgesamt acht Menschen mit einer psychologischen Profession wandten sich an die BIP. Hierbei handelte es sich vorrangig um Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung.
- Weitere Beschwerdeführende wurden der Kategorie *Sonstige* zugewiesen. Hierunter wurden beispielsweise Bewerberinnen und Bewerber sowie Praktikantinnen und Praktikanten, aber auch Bankangestellte, Betriebsratsmitglieder, Botschaftsangestellte, IT-Beauftragte, Leitung von Pflegeheimen, MDK-Mitarbeitende, Mitarbeitende im Bürgerbüro, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Tagesmütter, Theaterpädagoginnen und -pädagogen gefasst.

Die Geschlechterverteilung und der Altersdurchschnitt bei den Beschwerden von Professionellen waren mit der Gesamtgruppe vergleichbar. Auch die Reihenfolge der gewählten Erstkontaktform mit der BIP war bei den Beschwerden der Professionellen ähnlich. Auch hier stellte das Telefon die erste Wahl dar und wurde mit 77 % (202 von 262) sogar im Verhältnis häufiger genutzt als bei der Gesamtgruppe mit 70 % (1.555 von 2.205).

Mit 67 % (176 von 262) wurden deutlich mehr als die Hälfte der Beschwerden von Nebenbeschwerdeführenden begleitet. Neben anderen Professionellen handelte es sich zumeist um Psychiatrie-Erfarene (117). Es folgt ein Beispiel, in dem eine Rechtliche Betreuerin, die ihre Schwester betreut, im Zusammenhang mit einer Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst die BIP um Unterstützung gebeten hat.

Beispiel XII: Beschwerde bezüglich der Einschätzung zum Hilfebedarf durch den SpDi

Beschwerdekategorien:

Kostenübernahme, Leistungsgewährung // unsensibler Umgang mit Angehörigen // Rechtliche Betreuung // Unzufriedenheit mit Leistungsqualität // unzulässige Reglementierung

Hauptbeschwerdeführende:

- Professionelle / Alter: 20-29 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: Lohn, Gehalt / Migrationshintergrund: ja

Nebenbeschwerdeführende:

- Psychiatrie-Erfarene / Alter: 20-29 Jahre / Rechtliche Betreuung: ja / finanzielle Einnahmen: ALG II / Migrationshintergrund: ja

Beschwerdeempfangende:

- Ämter, Behörden / Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)
- Leistungsträger (Kostenträger) / Sozialamt
- sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft / Werkstatt, Zuverdienst
- sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft / Betreutes Einzelwohnen

Beschwerdethema:

Die Hauptbeschwerdeführerin, Rechtliche Betreuerin ihrer Schwester, wandte sich mit dem Anliegen an die BIP, eine Beschwerde gegen den SpDi und das Fallmanagement des Sozialamts vorzubringen. Die Hilfebedarfsgruppierung ihrer Schwester, die aufgrund einer Schwerbehinderung (100 %) sowie einer psychiatrischen Diagnose ein betreutes Einzelwohnen wahrnehme, sei reduziert worden, obwohl ein Antrag auf Aufstockung der Stunden gestellt worden sei, da tatsächlich ein erhöhter Bedarf bestehe. Die Beschwerdeführerin teilte mit, dass das Sozialamt damit argumentiert habe, dass die Familie den Hilfebedarf selbständig ausgleichen könne. Die Beschwerdeführerin fühlte sich in diesem Zusammenhang in ihrer Rolle als Rechtliche Betreuerin ihrer Schwester nicht ernst genommen.

Im weiteren Verlauf verschob sich das Anliegen der Beschwerdeführerin in Bezug auf Unklarheiten in der Leistungserbringung sowohl des Trägers der Wohnbetreuung als auch der Werkstatt, die ihre Schwester besuchte. Bei beiden erlebte sie unzulässige Reglementierungen und wünschte sich eine Verbesserung der erbrachten Betreuungsleistungen, insbesondere im Hinblick auf den spezifischen Unterstützungsbedarf und die Interessen ihrer Schwester.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Kontaktaufnahme zur BIP erfolgte zunächst telefonisch. Nach einem persönlichen Gespräch in den Räumlichkeiten der BIP, zu der die Hauptbeschwerdeführerin gemeinsam mit der Nebenbeschwerdeführerin erschien, nahm die zuständige BIP-Beraterin auf Wunsch der Beschwerdeführerinnen telefonischen Kontakt zum SpDi auf. Anschließend erfolgte eine schriftliche Formulierung der Beschwerdeanliegen an den SpDi durch die BIP-Beraterin. Nach einer erheblichen Bearbeitungsverzögerung aufgrund von Missverständnissen im Zusammenhang mit unklaren Kommunikationsstrukturen innerhalb des SpDi sowie zwischen SpDi und der BIP konnte ein Termin für ein Klärungsgespräch vereinbart werden. Zwischenzeitlich kam es zu einem Zuständigkeitswechsel innerhalb der BIP. Die neue Beraterin traf sich mit der Beschwerdeführerin in den Räumlichkeiten der BIP, um das Gespräch beim SpDi vorzubereiten und begleitete sie zu dem Gesprächstermin, an dem auch die Nebenbeschwerdeführerin sowie ihre Wohnbetreuerin teilnahmen. Im Auftrag der Beschwerdeführerin versuchte die Beraterin im Nachgang zu dem Gespräch Kontakt zum Träger der Wohnbetreuung herzustellen, mit dem aber kein inhaltliches Gespräch zustande kam. In mehreren Beratungsgesprächen informierte die Beraterin die Beschwerdeführerin über ergänzende und alternative Unterstützungsmöglichkeiten für ihre Schwester.

Es folgte eine reguläre Hilfefunktion beim SpDi zum Auslaufen des Bewilligungszeitraumes, an der die BIP-Beraterin terminlich nicht teilnehmen konnte, da sie erst sehr kurzfristig informiert wurde. Danach suchten sowohl die Beschwerdeführerin als auch der Träger der Wohnbetreuung erneut den Kontakt zur BIP, da sie mit dem Verlauf und dem Ergebnis des Gesprächs nicht zufrieden waren. Im Auftrag der Beschwerdeführerin wandte sich die Beraterin erneut an den SpDi, da es aus ihrer Sicht eine unzureichende Klärung des weiteren Vorgehens gab. Die Beraterin konnte hier zwischen dem SpDi und der Beschwerdeführerin vermitteln und das weitere Vorgehen klären. Angedacht wurde ein erneutes Klärungsgespräch zwischen SpDi und der Beschwerdeführerin, ohne Teilnahme des Trägers der Wohnbetreuung, mit dem Ziel gemeinsam ihre Rolle als Rechtliche Betreuerin der Schwester zu reflektieren und zu stärken.

Stand der Bearbeitung:

Im Klärungsgespräch mit dem SpDi und dem Sozialamt wurde deutlich, dass diese eine Nichteinhaltung von Absprachen sowie Unstimmigkeiten bei den Abrechnungsmodalitäten des Trägers der Wohnbetreuungseinrichtung sahen. Es wurde erläutert, dass, so lange das bewilligte Budget nicht nachvollziehbar ganz ausgeschöpft werde, ein Antrag auf einen erhöhten Bedarf als unbegründet abgelehnt werden müsse. Weiter gab es das Anliegen, den Hilfebedarf spezifischer zu erfassen, insbesondere im Hinblick auf eine Differenzierung des Unterstützungsbedarfs aufgrund der psychischen und chronischen somati-

schen Erkrankungen der Nebenbeschwerdeführerin. Bezogen auf die Unzufriedenheit mit den Angeboten und Vorgehensweisen der Werkstatt wurden im Gespräch Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Vereinbart wurde, dass alle Beteiligten sich um eine Klärung der Sachverhalte bis zum baldigen Auslaufen des Bewilligungszeitraumes bemühen.

Bei der planmäßigen Hilfekonferenz stellte sich heraus, dass es bezogen auf die Wohnbetreuung nicht zu einer ausreichenden Klärung der strittigen Punkte kam und es blieb offen, in welcher Form und welchem Umfang die Hilfe weiterbewilligt wird. In Bezug auf die Unzufriedenheit mit der Werkstatt berichtete die Beschwerdeführerin, dass sie für ihre Schwester einen Wechsel der Werkstatt bewirken konnte und diese mit den neuen Bedingungen viel zufriedener sei. Die Beschwerde ist noch in Bearbeitung.

In einer spezifischen Auswertung hat sich gezeigt, dass bei 78 % (204 von 262) der Beschwerden die Professionellen sich stellvertretend für die Anliegen Dritter einsetzten, zumeist für Psychiatrie-Erfahrene. Häufig wendeten sich Wohnbetreuerinnen und -betreuer zusammen mit ihren Betreuten an die BIP, weil sie mit der Umsetzung der Rechtlichen Betreuung unzufrieden waren (29). Das häufigste Beschwerdeanliegen stellten Fragen zur Kostenübernahme/Leistungsgewährung (45) dar. Dabei konnte es auch, zu Interessensüberschneidungen oder -gegensätzen kommen, z. B. im Zusammenhang mit der Kostenübernahme für die Einzelfallhilfe oder dem Betreuten Wohnen. Im folgenden Beispiel wird die Beschwerde eines Professionellen und eines Psychiatrie-Erfahrenen beschrieben, die gemeinsam eine Beschwerde bei der BIP vorbrachten.

Beispiel XIII: Beschwerde wegen der Ablehnung und stark verzögerten Bearbeitung eines Antrags auf Leistungen nach §53 SGB XII

Beschwerdekategorie:

Kostenübernahme, Leistungsgewährung

Hauptbeschwerdeführende:

- Psychiatrie-Erfahrener / Alter: 20-29 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: ALG II / Migrationshintergrund: nein

Nebenbeschwerdeführende:

- Professioneller / Alter: 50-59 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: Lohn/Gehalt / Migrationshintergrund: nein

Beschwerdeempfangende:

- Leistungsträger (Kostenträger) / Jobcenter
- Ämter, Behörden / Sozialpsychiatrischer Dienst
- Leistungsträger (Kostenträger) / Sozialamt

Beschwerdethema:

Der Beschwerdeführer und der Nebenbeschwerdeführer hatten sich gemeinsam mit dem Anliegen an die BIP gewandt, Unterstützung bezüglich eines Antrags auf Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII zu erhalten. Zwei Anträge des Beschwerdeführers seien durch das Sozialamt abgelehnt worden, beide Male habe der Beschwerdeführer Widerspruch eingelegt. Die beantragte Maßnahme, Tagesstätte als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, sei vom Sozialamt nicht akzeptiert worden. Sie hätten den Standpunkt vertreten, dass es sich um eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation handele. Hintergrund seien Differenzen bezüglich der formalen Zuständigkeit zwischen dem Sozialamt und dem Jobcenter für die Kostenübernahme bzw. eine negative Einschätzung der Bedürftigkeit des Beschwerdeführers durch den Sozialpsychiatrischen Dienst gewesen. Der Beschwerdeführer würde nach Einschätzung des Arztes beim SpDi mit seiner Erkrankung (Persönlichkeitsstörungen, Depression) nicht zum „Kerngeschäft“ einer Tagesstätte gehören. Dies sei nicht finanzierbar. Die Bearbeitung seines Antrages wurde durch das Sozialamt zeitlich stark verzögert. Die Bearbeitung dauerte zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit der BIP bereits 1,5 Jahre. Während dieser Zeit hatte der Beschwerdeführer auch ohne die Zusage einer Kostenübernahme trotzdem die Angebote der Tagesstätte genutzt und eine Betreuung durch den Arbeitgeber des Nebenbeschwerdeführers erhalten.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Kontaktaufnahme zur BIP erfolgte telefonisch, im weiteren Beschwerdeverlauf wurden die Beschwerdeführer auch persönlich beraten. Die zuständige BIP-Beraterin wurde beauftragt, sich sowohl telefonisch als auch schriftlich mit dem Sozialamt in Verbindung zu setzen. Die zuständige Gruppenleitung begründete die lange Bearbeitungsdauer mit der schwierigen Klärung der Zuständigkeit aufgrund der unterschiedlichen Einschätzungen zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie der hohen Arbeitsauslastung und verwies auf die Möglichkeit, weitere Rechtsmittel einzulegen. Auf Wunsch des Beschwerdeführers erfolgte eine Vermittlung an einen Fachanwalt für Sozialrecht, welcher sich im Folgenden mit dem Sachverhalt befasste. Eine Klage wurde eingereicht. Die Beschwerdebearbeitung erfolgte über einen Zeitraum von sechs Monaten und umfasste einen zeitlichen Aufwand von 3,5 Stunden. Der Nebenbeschwerdeführer gab der BIP nach fünf Jahren eine Rückmeldung zum Ausgang des Gerichtsverfahrens.

Beschwerdeergebnis:

Die Kontaktaufnahme der BIP zum Sozialamt führte nicht zum gewünschten Ergebnis. Der Beschwerdeführer reichte eine Klage ein. Der erste Antrag wurde im Oktober 2009 gestellt, das Klageverfahren fand sein Ende im Mai 2016. Das zuständige Gericht kritisierte das Vorgehen und die Einschätzung des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Sozialamts. Insbesondere eine unzureichende Hilfebedarfsermittlung und die Weiterleitung des Antrags an das Job-Center wurden vom Gericht rückwirkend als unverständlich eingeschätzt. Gleichzeitig wurde die Übernahme der Kosten des Trägers für die über einen Zeitraum von fast vier Jahren geleistete Betreuung ausgeschlossen, da kein Betreuungsvertrag bestanden hatte und auch keine Entwicklungsberichte vorlagen. Der beteiligte Rechtsanwalt empfahl dem Beschwerdeführer seine Klage zurückzuziehen. Mit Verweis auf das schwierige Dreiecksverhältnis zwischen Leitungsträger, Leistungsberechtigten und Leistungserbringer, gingen die Kosten der Betreu-

ung alleinig zu Lasten des Leistungserbringers.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde wurde abgeschlossen. Das Ergebnis der Beschwerde war aus Sicht der Beschwerdeführer negativ, der Beschwerdeempfänger wies die Beschwerde zurück. Die Beschwerdeführer bewerteten die Qualität der Zusammenarbeit mit der BIP positiv; sie waren zufrieden.

Losgelöst von einem stellvertretenden Anliegen wurde in 22 % (58 von 262) der Beschwerden von Professionellen ein eigenes Anliegen verfolgt. Oft bezogen sich die Beschwerden auf die eigenen *Arbeitsbedingungen* und die Personalausstattung. Ebenfalls häufig wandten sich Professionelle aufgrund *mangelhafter Informationen zum Hilfesystem* an die BIP. In dem folgenden Beispiel wandte sich die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit ihrer Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin an die BIP.

Beispiel XIV: Beschwerde zu Arbeitsbedingungen

Beschwerdekategorien:

Psychiatisierung // Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte // Arbeitsbedingungen

Hauptbeschwerdeführende:

- Professionelle / Alter: 40-49 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: ALG II / Migrationshintergrund: nein

Beschwerdeempfangende:

- sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft / Geschäftsführung Träger
- angrenzende Bereiche / Ausbildung

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin, Psychologische Psychotherapeutin in Ausbildung, wandte sich aufgrund der Kündigung ihres Praktikumsvertrages sowie des Vertrages mit ihrem Ausbildungsinstitut an die BIP. Sie schilderte, dass nach Vorfällen im Rahmen des Praktikums das Ausbildungsinstitut ihr in einem Gespräch, welches ohne ihr Einverständnis aufgezeichnet worden sei, das Vorliegen einer psychischen Störung und einer daraus resultierenden fehlenden beruflichen Eignung unterstelle. Sie hatte bereits Kontakt zu einem Rechtsanwalt aufgenommen. Die Beschwerdeführerin wünschte sich neben der Beratung auch Informationen zu einer Patientenverfügung und den Rechten bei nicht einvernehmlicher psychiatrischer Begutachtung und Behandlung.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Entgegennahme der Beschwerde erfolgte persönlich. Die BIP-Beraterin setzte sich mit dem Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin und der Ombudsstelle der Psychotherapeutenkammer in Verbindung. Zwischenzeitlich erfolgte ein arbeitsgerichtlicher Gütetermin, bei dem die Kündigung durch das Ausbildungsinstitut als unwirksam erklärt und auf Wunsch der Beschwerdeführerin aufgelöst wurde. Die Beschwerdeführerin wünschte sich weiterhin Unterstützung von der BIP bezüglich der außergerichtli-

chen Korrespondenz des gegnerischen Anwalts. In diesem Zusammenhang konnte die Beschwerdeführerin die Rechtsberatung der BIP wahrnehmen. Zusätzlich fand eine Begleitung durch die zuständige BIP-Beraterin zu einem Gesprächstermin bei der Psychotherapeutenkammer statt. Die Beschwerdeführerin erhielt darüber hinaus Informationen zum Verfassen einer Patientenverfügung. Zu einem späteren Zeitpunkt wurde sie noch zu ihren Möglichkeiten und Rechten informiert, Akteneinsicht beim Ausbildungsinstitut sowie der Psychotherapeutenkammer zu beantragen. Die Bearbeitung der Beschwerde erforderte einen zeitlichen Aufwand von knapp 19 Stunden und fand über einen Zeitraum von zwei Jahren und neun Monaten statt.

Beschwerdeergebnis:

Die Beschwerde wurde aufgrund der gütlichen Einigung vor dem Arbeitsgericht zunächst positiv abgeschlossen. Da dies jedoch keine Klärung der für die Beschwerdeführerin relevanten straf- und zivilrechtlichen Aspekte beinhaltete, wandte sie sich zu einem späteren Zeitpunkt erneut an die BIP. Die Überprüfung durch die Ombudsstelle der Psychotherapeutenkammer, bezogen auf das Vorliegen eines berufsrechtlichen Verstoßes durch das Vorgehen der Beschwerdeempfänger, verzögerte sich und wurde nach einem Zeitraum von ca. zwei Jahren abschlägig entschieden. Auch ohne eine Weiterführung des Ausbildungsvertrages war die Beschwerdeführerin in der Lage, ihre Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin an anderer Stelle zu durchlaufen.

Beschwerdequalifizierung:

Da aus ihrer Sicht die Beschwerdeempfänger ihre Fehleinschätzung nicht korrigiert haben und es bisher versäumt, Quellen wie auch explizite Inhalte offenzulegen, ist das Ergebnis der Beschwerde für sie negativ. Die Zusammenarbeit mit der BIP wurde durch die Beschwerdeführerin positiv bewertet, da sie das niedrigschwellige Beratungs- und Mediationsangebot der BIP als Unterstützung erlebt hat.

Mehrere Professionelle wandten sich aber auch an die BIP, da sie aus ihrem Verständnis heraus das Vorgehen anderer Professioneller oder die Zustände in anderen Einrichtungen fragwürdig fanden.

Hier ein Beispiel, in dem sich ein Professioneller an die BIP wandte, um bei einer Verletzung von Persönlichkeitsrechten Abhilfe zu schaffen.

Beispiel XV: Beschwerde zu einem datenschutzrechtlichen Verstoß durch eine Pflegekraft

Beschwerdekategorie:

Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte

Hauptbeschwerdeführende:

- Professioneller / Alter: 30-39 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: Lohn, Gehalt / Migrationshintergrund: nein

Beschwerdeempfangende:

- klinisch-psychiatrische Versorgung / stationäre Psychiatrie

Beschwerdethema:

Der Beschwerdeführer wandte sich an die BIP, nachdem er von einem Verstoß gegen Patientenrechte durch eine Pflegekraft erfahren hatte. Während eines Friseurbesuchs sei er mit einer Person ins Gespräch gekommen, die ihm erzählte, dass sie eine Freundin habe, die als Krankenpflegerin in einer Psychiatrischen Klinik arbeite und dort mit ihrem Handy Videos von Patientinnen und Patienten mache und diese an ihre Freunde verschicke. Die Person habe dem Beschwerdeführer im Zuge des Gesprächs von dem Inhalt der Filme belustigt berichtet. Der Beschwerdeführer bat die BIP, in dieser Sache tätig zu werden.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Der Beschwerdeführer nahm telefonisch Kontakt zur BIP auf. Es wurde vereinbart, dass die BIP-Beraterin sich mit der Klinik in Verbindung setzen und dort das Anliegen schildern würde. Der zuständige Pflegedirektor reagierte positiv und war sehr bemüht, den Sachverhalt aufzuklären. Allerdings konnte die betreffende Pflegekraft nicht identifiziert werden. Um noch genauere Angaben zu erhalten, wünschte er sich eine persönliche Kontaktaufnahme durch den Beschwerdeführer. Zu diesem Zweck leitete die zuständige BIP-Beraterin die Kontaktdaten des Pflegedirektors an den Beschwerdeführer weiter. Der Pflegedirektor äußerte, dass eine Strafanzeige gegen Unbekannt durch den Beschwerdeführer hilfreich und erwünscht wäre, damit die Recherche nach der betreffenden Pflegekraft auf höherer Ebene stattfinden könne. Er versicherte darüber hinaus, dass er in der nächsten Personalrunde verklausuliert darauf hinweisen würde, dass ein derartiges Verhalten der Angestellten personalrechtliche Konsequenzen nach sich ziehe.

Stand der Bearbeitung:

Die Beschwerde ist noch in Bearbeitung.

In der Mehrzahl der Beschwerden von Professionellen hat die BIP mit 49 % (129 von 262) zu Handlungsmöglichkeiten beraten. Dementgegen wurden Beschwerden mit 6 % (16 von 262) seltener nur dokumentiert und nahm die BIP mit 45 % (117 von 262) häufiger als in der Gesamtgruppe Kontakt mit Dritten auf.

Von den 262 Beschwerden konnten 232 abgeschlossen werden. Im Vergleich zur Gesamtgruppe mit 50 % (994 von 2.003) konnten die Beschwerden von Professionellen mit 59 % (137 von 232) häufiger positiv abgeschlossen werden. Die Bearbeitungszeit durch die BIP lag mit einer durchschnittlichen Dauer von sechs Stunden und 10,5 Monaten etwas über dem Gesamtdurchschnitt (zehn Monate und fünf Stunden).

5 Externe Qualifizierung und Öffentlichkeitsarbeit

Übergeordnetes Ziel der BIP ist es, Nutzerinnen und Nutzer der psychiatrischen Versorgung in der Wahrnehmung ihrer Rechte und Interessen zu stärken. Über die konkrete Beschwerdebearbeitung hinaus ist es darum die Aufgabe der BIP dazu beizutragen, das Beschwerdemanagement und die Qualität der psychiatrischen Versorgung in Berlin zu verbessern. Um dies zu ermöglichen, wurden für die BIP folgende weiterführende Aufgaben definiert:

- Beschwerde- und Unterstützungsmöglichkeiten in der Öffentlichkeit präsent zu machen
- Vernetzung mit bestehenden Beschwerdeeinrichtungen insbesondere der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher und den bezirklichen Beschwerdestellen
- Trägern Rückmeldung geben zu Beschwerdeeingängen und Beratung zum Beschwerdemanagement anbieten
- auf strukturelle Mängel aufmerksam machen

5.1 Vernetzung und Qualifizierung der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher und der bezirklichen Beschwerdestellen

Neben der Beschwerdebearbeitung, ist die Vernetzung mit den psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern wie auch den bezirklichen Beschwerde- und Vertrauensstellen Psychiatrie ein wichtiger Arbeitsbereich der BIP. Ziel ist es, deren Sichtbarkeit und Funktion zu stärken.

Psychiatrische Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher

Die rechtlichen Grundlagen der psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sind im Landeskrankengesetz (§ 30 LKG) und im Gesetz für psychisch Kranke (§ 12 PsychKG)¹⁰ geregelt. Von der jeweiligen Bezirksverordnetenversammlung eingesetzt, sollen sie sich ehrenamtlich für die Belange der Patientinnen und Patienten (und auch deren Angehörigen) einsetzen und vermittelnd zwischen ihnen und dem Krankenhaus auftreten.

Als Auftakt organisierte die BIP im Mai 2011 eine **öffentliche Veranstaltung** zum Thema: „Sachkundige Personen in Psychiatrien – ehrenamtliches Engagement von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern stärken!“ Ziel war, die Rahmenbedingungen dieses wichtigen Ehrenamts mit Kliniken, Verwaltung und Politik zu diskutieren und insgesamt das Amt in der Öffentlichkeit bekannter zu machen.

Ende 2011 lief die Amtszeit der bisherigen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher aus und es kam zu einigen Wechseln in der Besetzung. Die BIP bemühte sich, die **Kontakt Daten der psychiatrischen Patien-**

¹⁰ Bis zum 17.6.16 war es der § 40 des alten PsychKG. Dieser wurde zuletzt am 1.10.11 geändert, davor wurden die psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher „Sachkundige Personen“ genannt.

tenfürsprecherinnen und -fürsprecher fortlaufend zu aktualisieren und über die BIP-Homepage öffentlich zugänglich zu machen. Da die Neuwahlen sich teilweise sehr verzögerten, musste die BIP mehrfach bei den Bezirken nachfragen, so dass die Aktualisierung sehr zeitaufwändig war.

Um insbesondere den neuen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern einen Überblick über die Rahmenbedingungen ihres Amtes zu ermöglichen, hat die BIP in 2011 und 2012 begonnen, ein **Handbuch für die psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher** zu entwickeln. Das Handbuch konnte 2013 fertig gestellt werden. Es umfasst eine Einführung in die psychiatrische Versorgung sowie Informationen zu Beschwerdewegen. Der Inhalt wurde mit Mitgliedern des Beirats der BIP sowie mit Akteuren aus dem Qualitätsmanagement zweier Kliniken abgestimmt. Aufgrund der großen Nachfrage und sehr positiver Resonanz erfolgte in 2014 ein Nachdruck des Handbuchs.

Die bei Karin Stötzner, der Patientenbeauftragten des Senats, angesiedelte **Arbeitsgruppe der Bezirke** hat in 2011 Anforderungsprofile und Bedingungen für die Zusammenarbeit zwischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern, Bezirken und Kliniken formuliert. Die BIP nahm hier mehrfach eine moderierende und unterstützende Rolle ein, wenn es darum ging, die konkrete Umsetzung zu klären oder sich Fragen ergaben. Auch bei der Überarbeitung des Anforderungsprofils bemühte sich die BIP, eine vermittelnde Rolle einzunehmen und die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher darin zu unterstützen, Anforderungen und Bedenken aus ihrer Sicht zu formulieren und einzubringen.

Zur Qualifizierung der psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher richtete die BIP regelmäßig **Fortbildungen** aus. Die Themen orientierten sich an den Wünschen der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher. Mit 15 bis 20 Teilnehmenden nahm ungefähr die Hälfte der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher an den Fortbildungen teil. Die BIP erstellte zu jeder Fortbildung ein umfangreiches Protokoll, welches an alle Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher übermittelt wurde. Die bisherigen Fortbildungsthemen waren:

- 05/2011: „Patientenrechte in psychiatrischen Kliniken“
- 11/2011: „Erfahren und betroffen – Sichtweisen von Patientinnen und Patienten auf stationäre Psychiatrien“
- 12/2012: „Angehörige psychisch Kranker – Anliegen, Bedürfnisse und Missstände aus Sicht des Umfelds der Nutzerinnen und Nutzer sowie Betroffener“
- 05/2013: „Hilfe, wenn der Arzt seine Pflicht verletzt – Das Patientenrechtegesetz 2013 und das Gesetz zur Zwangsmedikation“
- 11/2013: „Das psychiatrische Hilfesystem Berlins“
- 12/2014: „Behandlung im Akutzustand: (Wie) Geht das bei Menschen mit Psychosen?“
- 02.2015: „Qualität in der psychiatrischen Versorgung: Perspektiven von Klinik und Sozialpsychiatrischem Dienst und Nutzen für die Patientinnen und Patienten“

- 06/2015: „Psychiatrische Versorgung anders denken – Die Soteria als Ort für Gemeinschaftserleben und aktive Therapiebeteiligung“
- 12/2015: „Deeskalationstraining: Umgang mit schwierigen und aggressiven Patientinnen und Patienten“

Um den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern einen niedrigschwelligen Austausch zu ermöglichen, bot die BIP ab Juli 2013 am ersten Montag des Quartals einen „**Stammtisch**“ an. Das Format hat sich bewährt und wurde von den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern gut angenommen. In diesem Rahmen konnten Fragen zur Beschwerdebearbeitung spontan vor Ort eingebracht und auf die praktischen Bedarfe der Ehrenamtlichen eingegangen werden. Zudem wurden von der BIP nach Bedarf immer wieder kleinere Inputs zu bestimmten Themen aufgearbeitet und in Form von Präsentationen oder Handouts eingebracht.

In Rücksprache mit der Senatsverwaltung bat die BIP die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher in 2011 und 2012 bei zwei **Umfragen zu strukturellen Rahmenbedingungen** um Mitwirkung. Thema war der Einsatz von Video-Überwachung auf den Stationen sowie der Zugang zu gesicherten Freiflächen. Die Rückmeldungen wurden ausgewertet und an die Krankenhausaufsicht weitergeleitet. Dieses Vorgehen wurde teilweise sehr kritisch gesehen und liegt zukünftig sicherlich eher in der Zuständigkeit der Besuchs-kommissionen.

Darüber hinaus haben sich immer wieder Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sowie die Mitarbeitenden der bezirklichen Beschwerdestellen per Mail oder telefonisch an die BIP gewandt, wenn sie **Fragen zum Umgang mit einzelnen Beschwerden** hatten und eine Beratung benötigten. Neben einem Austausch zu Handlungsmöglichkeiten wurden einzelne Beschwerden auch gemeinsam bearbeitet oder die BIP recherchierte stellvertretend rechtliche oder strukturelle Fragenstellungen.

In 2014 hatte die BIP gemeinsam mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern eine Abfrage zur Kooperation im Beschwerdefall entwickelt und durchgeführt. Die darin getroffenen **individuellen Absprachen zur beschwerdebezogenen Zusammenarbeit** haben die gegenseitige Vermittlung deutlich erleichtert.

Um den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern den Zugang zu Materialien und Protokollen zu erleichtern, wurde in 2015 auf der BIP-Homepage ein **passwortgeschützter Bereich eingerichtet**. Hier kann über eine Stichwortsuche nach spezifischen Inhalten recherchiert werden und somit auf vorangegangene Prozesse zurückgegriffen werden.

Für die BIP war es zu Beginn eine Herausforderung, das Vertrauen der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher zu gewinnen und als kompetente, jedoch nicht bevormundende Anlaufstelle anerkannt zu werden. Mittlerweile hat die BIP einen guten Kontakt zu den Patienten-fürsprecherinnen und -fürsprechern etabliert, wobei sich insbesondere das Handbuch und das niedrigschwellige Angebot des Stammtischs als hilfreich erwiesen haben. Viele verlässliche Kooperationen konnten hergestellt werden, die insbesondere bei der konkreten Beschwerdebearbeitung, aber auch bei Veranstaltungen und der Öffentlichkeitsarbeit zum Tragen kommen.

Bezirkliche Beschwerdestellen

Als die BIP ihre Tätigkeit aufnahm, gab es drei bezirkliche Beschwerde- und Vertrauensstellen, die entstanden waren im Zusammenhang mit den Bemühungen in allen Bezirken ehrenamtlich tätige Beschwerdestellen aufzubauen. Die Beschwerdestellen in Reinickendorf und Lichtenberg bestehen noch, waren teilweise jedoch über längere Abschnitte nicht besetzt. Die Arbeit der Beschwerdestelle in Tempelhof-Schöneberg wurde trotz umfangreicher Kooperationsbemühungen am 31.10.2011 eingestellt. In Pankow und Spandau gibt es konkrete Bestrebungen, bezirkliche Beschwerdestellen aufzubauen, was aber bisher noch nicht umgesetzt werden konnte.

Die BIP hat mit den bestehenden bezirklichen Beschwerdestellen und den Initiativen zur Gründung neuer Stellen eine gute Kooperation aufgebaut und nimmt deren Tätigkeit als äußerst sinnvolle Ergänzung wahr. Allerdings wurde in vielen Kooperationsgesprächen deutlich, welche Anforderungen es an die bezirklichen Strukturen und die ehrenamtlich Tätigen stellt, einen Rahmen zu schaffen, in dem die Beschwerdebearbeitung längerfristig gut umgesetzt werden kann. Die Mitarbeitenden der Beschwerdestellen werden zu den BIP-Terminen (Patientenfürsprecher-Fortbildungen, Stammtisch und Veranstaltungen) eingeladen und auch individuell bei beschwerdebezogenen Fragen fachlich beraten. Beide Mitarbeiterinnen der Beschwerdestellen in Reinickendorf und Lichtenberg haben auch mehrfach hospitiert, um so in die Arbeitsweise der BIP Einblick zu erhalten. Aus Sicht der BIP wäre es sehr wünschenswert, ein Netz von bezirklichen Beschwerdestellen in allen zwölf Bezirken zu etablieren, um so eine gute Vernetzung mit den bezirklichen Strukturen sowie eine niedrigschwellige Erreichbarkeit in den Bezirken gewährleisten zu können.

5.2 Zusammenfassung der Erfahrungsberichte der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher aus 2014

Jährlich werden von den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern Erfahrungsberichte über ihre Tätigkeit geschrieben, die dann auf den Internetseiten der Bezirke veröffentlicht werden. Leider sind der Zeitpunkt der Veröffentlichung und die Zuordnung innerhalb der Webpräsenz der Bezirke sehr unterschiedlich, weshalb die Berichte zum Teil nur schwer zu finden sind. Um die Sichtbarkeit der Berichte zu stärken, wurden auf Wunsch der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher die Kernaussagen der vorliegenden 27 Berichte¹¹ aus 2014 zusammengefasst.

Anmerkungen zu den Sprechstunden

In den Erfahrungsberichten gaben 14 Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher an, dass sie regelmäßig Besuche auf den Stationen machten. 11 weitere suchten die Stationen nur nach Bedarf, d. h. nach vorheriger Absprache, wie telefonischer Aufforderung, auf. Während in einem Erfahrungsbericht angegeben wurde (ohne Begründung), dass Besuche nicht stattfanden, wurde in einem anderen festgehalten, dass diese im Kinder- und Jugendbereich rechtlich untersagt seien. Die Frage, wer bei den Besuchen vorrangig kontaktiert wurde – Personal, Patientinnen oder Patienten wurde in 11 Erfahrungsberichten nicht beantwortet.

¹¹ Drei Erfahrungsberichte lagen nicht vor.

In sechs Erfahrungsberichten wurde angegeben, dass der Kontakt vorwiegend mit den Patientinnen und Patienten stattfand, in drei Erfahrungsberichten vor allem mit dem Personal. In den anderen sieben Erfahrungsberichten ließ sich keine eindeutige Gewichtung finden. Es wurden hier mehrere Personengruppen genannt, wobei das Pflegepersonal sowie die Patientinnen und Patienten am häufigsten und der Kontakt mit den Ärztinnen und Ärzten sowie den Angehörigen nur jeweils einmal explizit erwähnt wurden.

Die Kontaktaufnahme mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern fand auf verschiedene Arten statt: häufig über das Telefon bzw. über den Anrufbeantworter (19). Danach folgen: Briefkasten/Brief (14), E-Mail (12), Sprechzeiten (11), Personal (7), Besuche auf der Station (6), Aushang, Infostelle, Pförtner (3), Rezeption (3), Flyer (2) sowie Meinungskarten, QM-Blatt und Angehörige. In keinem Erfahrungsbericht wurden Verbesserungswünsche bezüglich der Erreichbarkeit benannt.

Anzahl der Beschwerden und Beschwerdethemen

Im Durchschnitt wurden in 2014 von den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern 27 Beschwerden bearbeitet. Die Spannweite reicht von 0 bis zu 140 Beschwerden bzw. Gesprächen. In manchen Erfahrungsberichten wurde zwischen „Beschwerden“ und „Gesprächen“ (kleinere Bitten der Patientinnen und Patienten, Anregungen) unterschieden. Die Themen, mit denen sich die Patientinnen und Patienten an sie wandten, waren vielfältig. In Tabelle 32 wird von ca. 750 Beschwerden berichtet.

Tabelle 32: Beschwerdeanliegen Erfahrungsberichte Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher 2014	
Personal	Kommunikationsdefizite zwischen Patientinnen und Patienten – Pflegepersonen –Ärztinnen und Ärzten (3), Hektik, Leasingkräfte, Personalmangel (5), Überlastung des medizinischen Personals (lange Wartezeiten etc.), mangelnde Empathie beim Überbringen schlechter Nachrichten (zu wenig Zeit und kein Taktgefühl), Verhalten des Pflegepersonals, unangemessener Umgang durch das Personal (2), mangelnde Fürsorge, Vernachlässigung der Betreuung durch das Pflegepersonal, respektlose Umgangsformen durch Personal, Unzufriedenheit (da mehrfach von männlichen Personal angesprochen, obwohl anders gewünscht), zu lange Wartezeiten
Behandlung -medizinisch	Unzufriedenheit mit der Medikation und den Medikamenten, Absetzen des vertrauten Medikaments zugunsten eines anderen, Nebenwirkungen der Medikamente, mangelnde bzw. unzureichende ärztliche Aufklärung, zu kurze bzw. nicht informative Visiten, unzureichende Gesprächszeiten mit dem Stationsarzt, Zweifel an der Diagnose (4), Unzufriedenheit mit der medizinischen Betreuung, Versorgung & Behandlung (5), lückenhafte Dokumentation in den ärztlichen Berichten
Behandlung –therapeutisch	zu wenig (2) bzw. mangelhafte (1) therapeutische Gespräche, Ausfälle geplanter Therapien (2), Unzufriedenheit mit der 1/1-Betreuung, Langeweile an den Wochenenden und Feiertagen („Tote Hose“)
Unterbringung -Zwang	Beschwerde gegen Unterbringungsbeschluss (4) und dessen Dauer, Zwangsmedikation (2), Zwangsbehandlung und Fixierung (5)
Räumlichkeiten	Gebäude und Gelände, Zugang zu Freiflächen (2), keine gesicherten Freiflächen, Wunsch nach mehr Ausgang, andere Freigangsregelungen (2), mangelhafte Krankenhausausrüstung (2), Überbelegung (3), Rahmenbedingungen der Unterbringung (4), Zimmer und Einrichtung, technische Ausstattung in den Zimmern – Nachtlit etc., fehlende Therapieräume, Beschwerden gegen Flurbetten, Wartezeiten auf dem Flur (Transport), Hygienemängel (4), sanitäre Anlagen (2), Probleme mit Lärm, Küche und Essen (5)
Persönlichkeitsrechte	Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte, Empfang von Besuch, unsensibler Umgang mit Angehörigen (2), Probleme mit der Einsicht in die Krankenakte (3), Verlust von Privateigentum (Schmuck, Zahnprothesen etc.), Probleme mit Verlustmeldungen und Schadensersatzforderungen, Handy-Wegnahme, Wünsche über Möglichkeiten zum Telefonieren und Faxen, Telefon- und TV-Umstellung, fehlender Datenschutz (2), Verletzung des Datenschutzes gegenüber Mitpatientinnen und -patienten, Verletzung der Privatsphäre, gewaltförmige Übergriffe, Frage der Entscheidungsfreiheit für fast volljährige Psychiatriepatientinnen und -patienten, „Heimatprinzip“ der Stationen
Ambulante Versorgung	Beschwerden gegen Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer (3), Betreuungsdefizite, Einzelfallhilfe, unnötig lange Wartezeiten bei ambulanter Behandlung, Problematik der Anschlussbetreuung nach stationärem Aufenthalt (passender Therapieplatz, mangelnde soziale Absicherung in der Wohnung), Unklarheit über Weiterbehandlung, unzureichendes Entlassungsmanagement – Befunde gehen zu spät raus (2-6 Monate)

Insgesamt wurde von acht Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern angegeben, dass die Probleme durch Gespräche mit verschiedenen Personen aus der Klinik gelöst werden konnten. Kontaktaufnahmen fanden vorrangig mit den Ärztinnen und Ärzten bzw. den Chefärztinnen und Chefärzten statt. Darüber hinaus wurden Gespräche mit dem Personal, das an der Behandlung beteiligt war, wie Pflegepersonal, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Therapeutinnen und Therapeuten geführt. Ebenso wurden aber auch Klinikleitung, Pflegedienstleitung, Betriebsleitung, Küchenleitung, Schlichtungsstelle und Qualitätsmanagement zur Klärung der Beschwerden herangezogen. In einem Erfahrungsbericht wurde angegeben, dass die Beschwerden zusammen mit dem Beschwerdemanagement der Klinik bearbeitet wurden. Neben dem Heraussuchen von Ansprechpersonen im Krankenhaus wurden (in seltenen Fällen) auch Adressen von außerhalb, wie die vom Amtsgericht, vermittelt. Selten fanden Klärungsgespräche mit Nicht-Klinikpersonal, wie der rechtlichen Betreuung, statt. In der Mehrheit (in 13 Erfahrungsberichten) konnten die Beschwerden nur teilweise gelöst werden. Begründet wurde dies damit, dass manche Kritikpunkte nicht abstellbar waren, wie z. B. verschiedene bauliche Mängel oder auch, dass durch die Entlassung der Patientinnen und Patienten der Kontakt abbrach und die Beschwerde nicht weiterverfolgt werden konnte. In sechs Erfahrungsberichten wurde die Frage, ob die Beschwerden sich lösen ließen, nicht beantwortet.

Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus

18 Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher äußerten sich in den Erfahrungsberichten als zufrieden mit dem Darstellungsumfang ihrer Tätigkeit durch das Krankenhaus. In neun Erfahrungsberichten wurden Wünsche nach mehr Sichtbarkeit geäußert, wie Aushänge auf dem Klinikgelände, Hinweise in den Aufnahmepapieren neuer Patientinnen und Patienten sowie Erklärungen für neueingestelltes Personal zum Amt der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher. Darüber hinaus wurde von Einzelnen der Wunsch nach einem Anrufbeantworter, Visitenkarten, Namensschildern und der Benennung von festen Ansprechpersonen geäußert. In einem Erfahrungsbericht wurde die schlechte Erreichbarkeit des Raumes kritisiert, den sie für ihre Sprechzeiten nutzen konnten.

- Während in sieben Erfahrungsberichten angegeben wurde, dass Gespräche mit Krankenhausleitung, Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragten, Chefärztinnen und -ärzten und Krankenhausbeirat nur nach Bedarf stattfanden, teilten die anderen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher mit, dass es regelmäßig Gespräche gab. Angaben zur Häufigkeit wurden jedoch kaum gemacht. Die Mehrheit berichtete hierbei von keinen Problemen. Nur in einem Erfahrungsbericht wurden die häufigen Personal- und damit einhergehenden Wechsel der Ansprechpersonen kritisiert.
- In 14 Erfahrungsberichten haben die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher angegeben, nicht zu klinikinternen Fortbildungen eingeladen worden zu sein.
- Keine Kritik an dem jeweiligen Krankenhaus gab es in 16 Erfahrungsberichten. In den anderen Berichten stand vor allem das Personal im Fokus: So wurde der Personalmangel, der Einsatz von Leasingkräften und die vielen Personalwechsel kritisiert, die eine mangelnde Kontinuität zur Folge hatten. Ein weiterer Punkt waren die baulichen Bedingungen mehrerer Kliniken, die sich in Überbelegung, mangelnder Hygiene, fehlender Barrierefreiheit und anhaltenden Baumaßnahmen widerspiegeln.

Als wünschenswert wurden in einem Erfahrungsbericht der mögliche Einsatz eines Aufnahmелotsendienstes und die Angehörigenbegleitung bei Langzeit- und Intensivkranken gesehen. In einem anderen Erfahrungsbericht wurde der besondere Bedarf von alten pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten angesprochen, der ungenügend berücksichtigt werde.

Weiterbildungsangebote und Verbesserungsvorschläge

Von 16 Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern wurden die Weiterbildungs- und Informationsangebote (z. B. bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.) als sehr gut und von acht als gut bezeichnet; in drei Erfahrungsberichten wurden hierzu keine Angaben gemacht. Die Möglichkeit, sich quartalsweise beim Stammtisch in der BIP mit den anderen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern auszutauschen, wurde als wertvoll bezeichnet.

Während in 17 Erfahrungsberichten keine Wünsche nach Verbesserungen geäußert wurden, wurden in den anderen neun Erfahrungsberichten verschiedene Punkte angeführt:

- Auf der strukturellen Ebene wurde der Wunsch nach mehr Kontakt mit der Patientenbeauftragten des Senats (Karin Stötzner) und eine bessere Vernetzung zwischen dem Arbeitskreis der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher, den Bezirken und der Patientenbeauftragten geäußert.
- Einige Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher wünschten sich außerdem regelmäßig stattfindende Treffen mit dem Bezirksamt und der Krankenhausleitung und eine größere Resonanz auf ihre Erfahrungsberichte. Zur Diskussion gestellt wurden außerdem die unterschiedliche Aufwandsentschädigung der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher je nach Größe der Einrichtung und die Kontrollmöglichkeiten des Bezirksamtes.
- Bezüglich der Arbeit des Arbeitskreises der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher wurde eine stärkere Fokussierung auch auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie gewünscht.
- Das Interesse an Fortbildungen zu bestimmten Themen, wie zur Gesprächsführung, den Patientenrechten und zur Ökonomisierung in der Klinik wurde geäußert.
- Die Idee, dass Treffen der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher auch in anderen Teilen Berlins stattfinden könnten, wurde genannt.
- Ein zusätzliches Handbuch für Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher, die auf den somatischen Stationen arbeiten, wurde gewünscht.

5.3 Öffentlichkeitsarbeit

In der Startphase der BIP wurde eine umfangreiche Strategie für die Öffentlichkeitsarbeit entwickelt, so dass Anfang 2011 ein Corporate Design (Grundfarben, Logo, Briefköpfe, PowerPoint-Folien, Mail-Signaturen etc.) vorlag. Zudem wurden die Akteurinnen und Akteure des psychiatrischen Versorgungssystems in die Adressdatenbank von Gesundheit Berlin Brandenburg e. V. eingegeben, um so Informationen gut weiterleiten zu können. Ebenso wurde eine Homepage aufgebaut, die kontinuierlich mit Terminen, Hinweisen und Materialien aktualisiert wurde. Ziel war, die **Homepage** zu einem Informationsportal rund um Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung auszubauen. Dies konnte bisher nur sehr begrenzt umgesetzt werden. Gleichwohl ist die Homepage der BIP sehr hoch frequentiert und über Suchmaschinen sowie Verlinkungen mit anderen Seiten gut zu finden.

Die in 2011 entwickelten **BIP-Selbstdarstellungsflyer** wurden in 2012 überarbeitet und mit Einlegern in sechs Sprachen (Englisch, Spanisch, Türkisch, Vietnamesisch, Russisch, Französisch) sowie einem Flyer in Leichter Sprache für Menschen mit Lernschwierigkeiten ergänzt. Als weitere neue Materialien wurde in 2015 ein Aushang erstellt, um Kliniken, Gerichten und anderen Institutionen zu ermöglichen, auf das Angebot der BIP hinzuweisen, sowie eine BIP-Visitenkarte mit Angabe der Kontaktdaten und der Öffnungszeiten.

Aufgrund der hohen Beschwerdezahlen wurde über die Erstellung der Materialien hinaus kein aktives Konzept zur Verteilung von Informationsmaterialien entwickelt. Alle neuen Flyer und Materialien der BIP wurden über einen **umfangreichen Mailverteiler** dem Versorgungssystem elektronisch zur Verfügung gestellt, sind über die Homepage zugänglich, werden bei Veranstaltungen ausgelegt und auf Nachfrage postalisch versandt. Hierzu gehen regelmäßig Anfragen ein.

Um **Informationen zu Beschwerdewegen** zu veröffentlichen, hat die BIP in Kooperation mit Pinel gGmbH und BOP&P e. V. Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener in 2013 den Flyer „**Rechte und Beschwerdemöglichkeiten von Patientinnen und Patienten in der psychiatrischen Klinik**“ erstellt, der auf großes Interesse gestoßen ist und umfangreich verteilt wurde. Der Flyer kann ebenfalls auf der Homepage der BIP heruntergeladen werden.

In Kooperation mit der Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (BGSP), BOP&P e. V. Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener und dem APK – Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e. V. wurde in 2015 eine **Broschüre mit „Informationen zur Rechtlichen Betreuung für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen“** erstellt und sowohl in einer PDF-Version als auch als Broschüre über einen umfangreichen Verteiler innerhalb Berlins verschickt. Die Broschüre stieß auf eine außerordentliche positive Resonanz. Es gab zahlreiche Bestellungen innerhalb Berlins und auch aus dem ganzen Bundesgebiet. Die erste Auflage mit 2.500 Exemplaren war innerhalb weniger Wochen vergriffen. Deshalb wurde eine zweite Auflage in gleicher Stückzahl gedruckt.

Die Arbeit der BIP stieß auf große **mediale Resonanz**. Vor allem nach der offiziellen Eröffnung im Februar 2011 erschienen zahlreiche Artikel und Berichte in Fach- und Tagespresse, Rundfunk und TV. Dem folg-

te ein hohes Beschwerdeaufkommen in den beiden Folgemonaten mit ca. 70 neuen Beschwerden pro Monat. Deswegen hat die BIP sich seitdem nicht mehr eigenständig um Veröffentlichungen bemüht. Aber das Interesse der Fachpresse blieb auch über die Phase der Eröffnung weiter bestehen. Auf Anfragen von Journalistinnen und Journalisten wurden Interviews gegeben und so sind auch in den Folgejahren viele Artikel über die BIP erschienen. Die meisten Beiträge wurden mit dem Einverständnis der Autorinnen und Autoren, auf der Homepage der BIP dokumentiert.

Auch bei **Veranstaltungen Dritter** wurde die BIP zunehmend angefragt, sich in Form von Beiträgen, Präsentationen oder Moderationen thematisch einzubringen. Viele der Aktivitäten sind in den Jahresberichten der BIP dokumentiert.

Veröffentlichungen der BIP in der Fachpresse wurde bisher keine eingereicht, aber die BIP hat sich mehrfach mit Beiträgen in den Veröffentlichungen von Gesundheit Berlin Brandenburg e. V. beteiligt. Auch in einigen Tagungs- und Kongressdokumentationen wurden Beiträge der BIP veröffentlicht. Regelmäßig erstellt werden die **Jahresberichte der BIP**, in denen die BIP ausführlich über ihre Tätigkeit und die Themen aus der Beschwerdebearbeitung berichtet.

5.4. Veranstaltungen und Fortbildungen

Insbesondere im Rahmen der **Woche der seelischen Gesundheit** hat die BIP begonnen, auch eigene **öffentliche Veranstaltungen** zu organisieren. Bewährt haben sich in diesem Rahmen zwei Veranstaltungsformate: eine „offene Sprechstunde“ in den Räumen der BIP, um sich hier vor Ort über die Arbeit der BIP zu informieren, sowie eine thematisch ausgerichtete Veranstaltung in Räumen außerhalb der BIP. In 2012, 2013 und 2014 wurden jeweils die Jahresberichte der BIP bzw. deren Schwerpunktsetzungen in den thematisch ausgerichteten Veranstaltungen thematisiert. In 2015 wurde die Broschüre „Informationen zur Rechtlichen Betreuung für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen“ präsentiert.

Darüber hinaus hat die BIP in 2011 neben der öffentlichen Veranstaltung zur Eröffnung der BIP zwei Veranstaltungen organisiert: „Sachkundige Personen in Psychiatrien ehrenamtliches Engagement von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern stärken!“ sowie „Neuroleptika Wirkungsweise, Risiken und Möglichkeiten der minimalen Anwendung“.

In 2013 hat die BIP im Rahmen des 18. Kongresses Armut und Gesundheit eine Podiumsdiskussion zum Thema: „Beratung und Beschwerden. Wie schaffen wir Zugang für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen?“ veranstaltet.

Die „offene Sprechstunde“ in 2014 wurde erweitert und gemeinsam mit Referierenden zum Thema: „Frustriert und Mittendrin? Beschwerden als Mittel von Teilhabe“ diskutiert.

In Kooperation mit dem Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee hat die BIP in 2015 eine Veranstaltung zur „Qualitätsentwicklung im psychiatrischen Beschwerdemanagement in Berlin“ organisiert.

Nach Vorträgen konnten sich die Teilnehmenden in Workshops zu Fragen der Akteneinsicht und Datenweitergabe, über sinnvolle Zugangswege bei Beschwerden, zum produktiven Einsatz von Standards und Leitlinien in der Praxis des Beschwerdemanagements sowie zu Behandlungs- und Betreuungsvereinbarungen austauschen. Im gleichen Jahr organisierte die BIP eine Veranstaltung zum Themenschwerpunkte „Beschwerden zur klinisch psychiatrischen Versorgung und dem Maßregelvollzug“ mit Vorträgen und Podiumsdiskussionen. Die Verschriftlichung dieses Themenschwerpunkts wird im Zusammenhang mit dem Jahresbericht 2016 umgesetzt.

Fast alle Veranstaltungen der BIP waren dialogisch ausgerichtet und wurden gemeinsam mit externen Referierenden durchgeführt. Sie trafen auf großes Interesse und die BIP erhielt zu allen Veranstaltungen neben einzelnen kritischen Anmerkungen ein überaus positives Feedback. Im Rahmen der Veranstaltungen insbesondere zu den Themenschwerpunkten der Jahresberichte konnten wichtige Impulse zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in Berlin gegeben werden.

Auch **Fortbildungen zum Umgang mit Beschwerden und insbesondere zu möglichen Beschwerdewegen** wurden von der BIP auf Nachfrage angeboten. Zwei Fortbildungen waren spezifisch gemeinsam für Mitarbeitende sowie Nutzerinnen und Nutzer konzipiert. Mehrere Träger hatten die BIP für Fortbildungen oder Austauschgespräche angefragt, um Impulse für den Aufbau oder die Weiterentwicklung ihres internen Beschwerdemanagements zu erhalten. Auch von mehreren Kliniken wurde die BIP zu internen Fortbildungen für die Ärzte und Ärztinnen sowie das Pflegepersonal eingeladen. Regelmäßig angefragt wurde die BIP, um einen Termin im Rahmen der Ex-In Ausbildung zu gestalten. Ebenso bei der Sozialpsychiatrischen Zusatzausbildung der DGSP, wo die BIP auch eine Lehrereinheit gestaltete. Mehrere Beschwerdeeinrichtungen und -initiativen hatten sich zudem an die BIP gewandt, um aus der Vermittlung der Vorgehensweise der BIP wichtige Impulse für ihre eigene Tätigkeit abzuleiten. Zwei Fortbildungstermine bot die BIP im Rahmen des Kompetenzverbunds Soziales und Gesundheit Berlin an. Ebenfalls mehrere Fortbildungen gab die BIP für ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer auf Anfrage von Betreuungsvereinen.

6 Fazit und Ausblick

Zu Beginn der Projektlaufzeit 2010 musste die BIP zwei Vorbehalten begegnen. Zum einen wurde befürchtet, dass die BIP nur als „Beschwichtigungsstelle“ fungiert, da sie nicht mit sanktionierenden Kompetenzen ausgestattet wurde. Zum anderen gab es die Einschätzung, eine spezielle Beschwerdestelle sei nur eine unnötige Plattform für querulatorisches Verhalten.

Entgegen dieser Befürchtungen konnte eine große Akzeptanz der BIP im Versorgungssystem erreicht werden. Mit 2.205 bearbeiteten Beschwerden und einem konstanten Beschwerdeeingang von 30 bis 40 Beschwerden pro Monat kommt die BIP an ihre Kapazitätsgrenzen. Trotzdem hat es die BIP geschafft, eine gute Erreichbarkeit und einen niedrighschwelligen Zugang ohne Wartezeiten sicherzustellen. Der Erfahrungshintergrund der Nutzerinnen und Nutzer der BIP ist breit gestreut und alle fünf Zielgruppen der BIP werden erreicht. Gleichwohl erhält die BIP immer wieder den Hinweis, dass das Angebot noch nicht ausreichend bekannt ist und viele sich gewünscht hätten, früher von dem Angebot erfahren zu haben. Auch Beschwerden bezogen auf die Gerontopsychiatrie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Suchttherapie sind bisher noch unterrepräsentiert. Es bräuhete sicherlich spezifischere Konzepte, um hier ein besseren Zugang zu ermöglichen. Geflüchtete Menschen haben sich vereinzelt mit Beschwerden an die BIP gewandt. Da die Anspruchsberechtigung auf Unterstützung durch das psychiatrische Versorgungssystem gekoppelt ist an die Aufenthaltsdauer, ist hier mit einem steigenden Unterstützungsbedarf von geflüchteten Menschen bei Beschwerden zu rechnen.

Neben den hohen Beschwerdezahlen wird insbesondere durch die gesetzliche Verankerung einer Beschwerde- und Informationsstelle im neuen PsychKG, welches am 17.6.16 in Kraft getreten ist, die große Akzeptanz und Wertschätzung der Arbeit der BIP verdeutlicht. Bewährt haben sich der vermittelnde Ansatz und die Bemühungen, durch die Beschwerdebearbeitung zu einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung beizutragen. Sowohl im Einzelfall als auch auf struktureller Ebene konnten im Zusammenhang mit der Beschwerdebearbeitung wichtige Impulse gesetzt werden, von denen sich manche sogar in den gesetzlichen Regelungen des neuen PsychKG widerspiegeln (Regelungen zur Kameraüberwachung, geschützte Freiflächen, ...).

Deutlich wurde, dass, bezogen auf die Strukturen der psychiatrischen Versorgung, sowohl bei Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen als auch bei professionell Tätigen ein hoher Informations- und Beratungsbedarf besteht. Dies gilt insbesondere bei den Übergängen zwischen verschiedenen Versorgungssystemen und im Beschwerdefall. Viele Beschwerden entstehen im Zusammenhang mit falschen Erwartungen aufgrund unzureichender Informationen über strukturelle Rahmenbedingungen. Oft fehlt aber auch das Wissen um die eigenen Rechte und über die Möglichkeiten diese durchzusetzen. In manchen Bereichen hat sich gezeigt, dass die Handlungsmöglichkeiten sehr begrenzt sind und der Zugang zu einer Fachaufsicht, die überprüfend tätig wird, nicht ausreichend gegeben ist. Dies betrifft insbesondere Begutachtungen, Rechtliche Betreuung und Einschränkungen beim Zugang zur Justiz im Zusammenhang mit psychiatrischen Diagnosen. Das interne Beschwerdemanagement und dessen Sichtbarkeit bzw. Zugänglichkeit ist in den Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung sehr unterschiedlich ausgebaut. Zum Teil sind noch keine ausreichenden Strukturen vorhanden. Die zuständigen Personen müssen mühsam recherchiert und Abläufe erst geklärt werden. Zunehmend erhielt die BIP jedoch Rückmeldung von Akteurinnen und Akteuren der psychiatrischen Versorgung, dass sich ihre Haltung verändert hat. Die Bereitschaft, Beschwerden als wichtigen Teil des Versorgungsgeschehens zu sehen und als Ressource, um strukturelle Veränderungen zu initiieren, hat aus Sicht der BIP deutlich zugenommen.

Zentral für die Arbeit der BIP ist eine gute Vernetzung und Kooperation mit allen Akteurinnen und Akteuren im Versorgungssystem. Entscheidend ist dies an der Schnittstelle zu anderen Beschwerdeeinrichtungen wie zum Beispiel den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern oder den bezirklichen Beschwerdestellen. Hier ist es der BIP gelungen, in den fünf Jahren eine gute Vernetzung aufzubauen und maßgeblich zur Qualifizierung der psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher beizutragen. Für die Kooperation mit den neu zu schaffenden Besuchskommissionen wurden erst jetzt die gesetzlichen Grundlagen geschaffen, so dass in den letzten fünf Jahren noch keine Strukturen etabliert werden konnten. Dies wird aber sicherlich eine wichtige Aufgabe in den folgenden Jahren sein.

Bezogen auf die Beschwerdebearbeitung, versuchte die BIP bisher den größten Herausforderungen mit strukturellen Lösungen zu begegnen. Deutlich wurde jedoch, dass ein hoher Bedarf an Intervention und Supervision besteht, um dauerhaft der emotionalen Belastung durch die Beschwerdebearbeitung gewachsen zu sein.

Auch stellt es eine enorm hohe Anforderung an die Beschäftigten der BIP dar, insbesondere in Zeiten struktureller und rechtlicher Veränderungen, zu allen Themen fachlich qualifiziert beraten zu können. Speziell im Umgang mit Beschwerdeführenden, bei denen sich die Beschwerdebearbeitung aufgrund des komplexen Beschwerdezusammenhangs oder des Kommunikationsverhaltens als sehr herausfordernd darstellt, ist eine gut fundierte Beratungskompetenz notwendig.

Fachlich angestrebt ist, die Zahl offener Beschwerden weiter abzusenken und den internen Standard umzusetzen, nach dem die Bearbeitung einer Beschwerde längstens neun Monate und durchschnittlich drei bis vier Monate dauern sollte.

Durch die im neuen PsychKG festgeschriebene, umfängliche Verpflichtung der Sozialpsychiatrischen Dienste, der Krankenhäuser sowie der Fachabteilungen in Krankenhäusern, die betroffenen Personen auf ihre Rechte sowie Beschwerdemöglichkeiten im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen und Unterbringungsverfahren hinzuweisen, werden sich weitere Veränderungen ergeben. Zu erwarten ist, dass die Zahl von Menschen, die aktuell untergebracht sind und sich mit ihrem Beschwerdeanliegen an die BIP wenden, deutlich ansteigen wird.

Um die Aufgaben der BIP:

- niedrigschwellige Erreichbarkeit,
- Übernahme der Prozessverantwortung,
- wirksame Beschwerdebearbeitung,
- Weitergabe struktureller Impulse aus der Erfahrung mit den Beschwerden,
- Gute Vernetzung mit anderen Beschwerdeeinrichtungen und dem psychiatrischen Versorgungssystem und
- Sensibilisierung für Beschwerde- und Unterstützungsmöglichkeiten in der Öffentlichkeit

weiter gut erfüllen und zu einer guten Umsetzung der rechtlichen Regelungen im neuen PsychKG beitragen zu können, bedarf es aus Sicht der BIP dringend einer erneuten Aufstockung der personellen Ressourcen.

Impressum

Jahresbericht 2011-2015:

„Fünf Jahre BIP aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer“

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)

Redaktion:

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Petra Rossmanith,

Judith Becker, Judith Seidel und Alice Lechner

Stand: 30.11.2016

Auflage: 1000 Stück

Herausgeber:

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Friedrichstr. 231

10969 Berlin

www.gesundheitbb.de

Layout:

ConnYE Wolff, www.connye.com

Druck:

Laserline, www.laser-line.de

Kontakt:

**Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie
in Berlin (BIP)**

Grunewaldstraße 82

10823 Berlin

Tel.: 030 – 789 500 360

Fax: 030 – 789 500 363

info@psychiatrie-beschwerde.de

www.psychiatrie-beschwerde.de



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales





BESCHWERDE- UND INFORMATIONSTELLE
PSYCHIATRIE IN BERLIN



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales

