

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)

—

Jahresbericht 2011



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

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales



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

Empfehlung zur Veröffentlichung

Der Beirat der BIP – Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin hat den Rechenschaftsbericht 2011 der BIP in der Beiratssitzung am 21. Juni 2012 zur Kenntnis genommen und empfiehlt die Veröffentlichung.

Die Mitglieder des Beirats:

- Heinrich Beuscher, Landesbeauftragter für Psychiatrie Berlin
- Prof. Dr. Erdmann Fähndrich, Landesarzt für Psychiatrie
- Irene Faßbender, BOP&P – Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener e.V.
- 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. Rahmenbedingungen und Standards.....	4
1.1. Raum- und Personalsituation	4
1.2. Interne Standards und Qualitätsmanagement.....	5
2. Beschwerdebearbeitung	9
2.1. Beschwerdeaufkommen und Beschwerdeentgegennahme	9
2.2. Bearbeitung und Qualifizierung	10
2.2.1. Stand der Bearbeitung und Bearbeitungsumfang	10
2.2.2. Art der Bearbeitung	11
2.2.3. Zusätzliche Angebote/Sprechstunden	13
2.2.4. Weitervermittlung	14
2.2.5. Qualifizierung	15
2.3. Beschwerdeführer/innen.....	18
2.4. Beschwerdeempfänger/innen.....	21
2.4.1. Bezirkliche Zuordnung der Beschwerdeempfänger/innen	25
2.5. Beschwerdethemen und Beschwerdeverläufe	27
2.5.1. Ambulante Versorgung: Rechtliche Betreuer/innen, ambulante Psychiater/innen und Gutachter/innen.....	29
2.5.2. Psychiatrische Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und Fachkliniken für Psychiatrie	33
2.5.3. Ämter und Behörden: Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi), Amtsgericht, Polizei	39
2.5.4. Kostenträger: Sozialamt, Krankenkassen, JobCenter und Rentenversicherung	44
2.5.5. Schnittstellenmanagement und angrenzende Angebote.....	47
2.5.6. Gemeindepsychiatrischer Bereich	49
2.5.7. Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV)	51
3. Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Externe Qualifizierung	53
3.1. Vernetzungstreffen und Veranstaltungen	53
3.2. PR-Produkte und Materialien.....	54
3.3. Vernetzung und externe Qualifizierung: Patientenfürsprecher/innen und bezirkliche Beschwerdestellen.....	55
4. Fazit	58

1. Rahmenbedingungen und Standards

Seit dem 01.07.2010 wird die Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin durch den Integrierten Gesundheitsvertrag (IGV) bzw. das Integrierte Gesundheitsprogramm (IGP) gefördert. Der vorliegende Rechenschaftsbericht gibt einen Überblick über die Aktivitäten und Maßnahmen des Projekts vom 01.01.2011 bis 31.12.2011.

1.1. Raum- und Personalsituation

Der Träger der BIP, Gesundheit Berlin-Brandenburg, hat für die BIP seit November 2010 geeignete und barrierefrei zugängliche Räume in der Schöneberger Grunewaldstraße angemietet. Die Räumlichkeiten umfassen ein Büro, einen Büro-/Beratungsraum, einen weiteren Beratungsraum, einen Veranstaltungsraum für bis zu 50 Teilnehmende sowie eine Küche und zwei Toiletten (eine davon barrierefrei). Die aufwändigen Renovierungsarbeiten zogen sich zum Teil noch bis in die ersten Wochen des Jahres 2011 hinein.

Das Team setzte sich zu Beginn des Berichtszeitraumes aus einer Pädagogin (75%-Stelle), die u.a. langjährige Mitarbeiterin von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (z.B. Weglaufhaus und Evas Haltestelle) und Angehörige ist, einer Psychiatrie-Erfahrenen (50%-Stelle) und langjährigen Aktiven im Netzwerk Stimmenhören, einer Psychologin (37,5%-Stelle), die zugleich als Honorarkraft für den Krisendienst tätig ist, sowie einem Politikwissenschaftler (50%-Stelle), der bereits mehrere Jahre bei Gesundheit Berlin-Brandenburg für Patientenorientierung und Veranstaltungskoordination zuständig und ebenfalls Angehöriger ist, zusammen. Seit November 2011 ist die Inhaberin der 75%-Stelle mit der Projektkoordination der BIP betraut.

Da sich die Mitarbeiterin mit Psychiatrie-Erfahrung seit Mitte Mai 2011 in Mutterschutz bzw. Elternzeit befand, wurde ihre Vertretung öffentlich ausgeschrieben. Sie konnte zum 01. Juni 2011 mit einer Diplom-Soziologin, die ebenfalls eigene Psychiatrie-Erfahrung hat, besetzt werden. Zudem konnte ab Mitte Mai eine männliche Honorarkraft für Beschwerdebearbeitung gewonnen werden, die im Psychosozialen Zentrum für Migrant/innen in Magdeburg beschäftigt ist und gleichfalls eigene Psychiatrie-Erfahrungen hat.

Um konzeptgemäß Rechtsberatung für Beschwerdeführer/innen anbieten zu können, konnte im Dezember 2010 ein Rechtsanwalt, der langjährige Erfahrungen im psychiatriebezogenen Recht (v.a. Betreuungs- und Unterbringungsrecht) hat, für die Beratung gewonnen werden. Der Anwalt bot im Berichtszeitraum zweiwöchentlich für zwei Stunden in den Räumlichkeiten der BIP seine Beratung an.

Seit September 2011 bot die BIP eine Arzt-Sprechstunde an, um die hohe Anzahl von Beschwerden mit medizinischen Fragen – z.B. zu Nebenwirkungen von Psychopharmaka oder zu psychiatrischen Gutachten – abzudecken. Die Beratung übernahm ein Psychiater im Ruhestand, der auch als Hintergrunderzt für den Krisendienst tätig ist.

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

Um auch Menschen, die nicht oder nur in geringem Maße über Deutschkenntnisse verfügen, Beschwerdemöglichkeiten anzubieten, konnte die BIP auf den Gemeindedolmetschdienst (GDD)

zurückgreifen. Der GDD bietet Sprach- und Kulturmittlung in mehr als 50 Sprachen an. In Absprache mit der GDD-Leitung wurde eruiert, dass der höchste Bedarf an fremdsprachlicher Beratung in Bezug auf psychiatrische Themen auf türkische und russische Migrant/innen entfällt. Daher wurde in den Räumen der BIP im wöchentlichen Wechsel jeweils für zwei Stunden gedolmetschte Beratung in türkischer und russischer Sprache angeboten. Die Dolmetscher/innen waren zudem mit der Aufgabe betraut, die Einrichtung der BIP in ihren jeweiligen „Communities“ bekannt zu machen. Da die gedolmetschte Beratung jedoch wenig nachgefragt wurde, wurde das entsprechende Angebot zum August 2011 vorerst eingestellt. Von September bis November 2011 wurde versucht, über den zusätzlichen Einsatz einer Honorarkraft, die türkische Muttersprachlerin ist, das Angebot der BIP weiter für Migrant/innen öffnen. Leider ließ sich jedoch dieses Vorhaben mit dem geringen Stundenumfang von fünf Wochenstunden, der zur Verfügung stand, nicht dauerhaft zur Zufriedenheit sowohl der BIP als auch der Honorarkraft umsetzen.

Das Angebot, bei Beratungen eine/n Dolmetscher/in hinzuzuziehen, bleibt aber selbstverständlich bestehen. Dazu genügt es, wenn dieser Wunsch im Vorfeld an die BIP gegeben wird oder bei der Beschwerdeaufnahme deutlich wird, dass der Bedarf besteht. Im Flyer und auf der Homepage wird in Türkisch und Russisch auf das Angebot aufmerksam gemacht.

1.2. Interne Standards und Qualitätsmanagement

Im Konzept der BIP, das der Förderung durch den Berliner Senat zugrunde liegt, sind folgende grundlegenden Ziele und Standards für die BIP festgehalten:

„Ziel der Berliner Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie ist es, als Anlaufstelle für Informationen und Auskünfte und als zentrale Beschwerdestelle hinsichtlich des psychiatrischen Hilfesystems bekannt zu sein und niedrigschwellig als Unterstützungs- und Informationsstelle für die Zielgruppen zu fungieren. Dabei gilt es konkrete und unbürokratische Hilfe und Unterstützung bei einem Beschwerdefall zu leisten. Die Beschwerden werden entweder selbst verfolgt oder an bestehende Instanzen der Beschwerdeführung im Rahmen des psychiatrischen Hilfsangebotes vermittelt. In beiden Fällen begleitet die Beschwerde- und Informationsstelle die Betroffenen bei den Beschwerdevorgängen, übernimmt die Prozessverantwortung und stellt den Rücklauf an die beschwerdeführende Person sicher. [...] Dem Empowerment der Betroffenen durch parteiliche Unterstützung und Aufklärung über die Möglichkeiten, für ihre Wünsche und Ansprüche einzustehen, wird höchster Stellenwert beigemessen. Jede Beschwerde wird ernst genommen und unkompliziert, d.h. möglichst unbürokratisch, aufgenommen.“

Als weitere Standards sind im Konzept die Ausrichtung am dialogischen Ansatz sowie an den Standards, die im Rahmen des Projekts „Förderstelle unabhängiger Beschwerdestellen“ der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) erarbeitet wurden, festgeschrieben. Beschwerden sollen laut Konzept ggf. an geeignete Beschwerdeeinrichtungen wie die bezirklichen Beschwerdestellen vermittelt werden – immer jedoch muss konzeptgemäß die Prozessverantwortung bei der BIP bleiben und auch der Rücklauf des Beschwerdeergebnisses an die BIP bzw. an die/den Beschwerdeführer/in sichergestellt werden.

Als mittelfristiges Ziel der BIP wurde im Konzept genannt, das vielfältige Beschwerdemanagement der psychiatrischen Versorgungslandschaft in Berlin transparenter zu machen. Langfristiges Ziel soll die Entwicklung der Qualität sowohl in Bezug auf die Beratungs- und Beschwerdetätigkeit als auch auf die Versorgung selbst sein.

Da zu Beginn des Jahres 2011 sowohl Frequenz als auch Inhalt, Beschwerdeführer/innen und Objekte der Beschwerde unklar waren, konnten im Qualitäts-Handbuch zwar oben beschriebene Grundsätze festgehalten werden. Zudem wurde dort festgelegt, wie und welche Beschwerden angenommen werden, was die Prozessverantwortung der BIP für die Beschwerden bedeutet, wann Beschwerden weiter vermittelt werden können und an welche Einrichtungen diese Vermittlung stattfinden kann. Eine detaillierte Auseinandersetzung über den Umgang mit den naturgemäß sehr heterogenen Beschwerden und eine schriftliche Fixierung des Workflows bei Beschwerden verschiedener Natur konnte jedoch nur prozessorientiert stattfinden. Das Handbuch wurde durch die Diskussionen in Super- und Intervision, auf Teamtreffen und Teamtagen sowie angesichts thematisch neuartiger Beschwerden fortlaufend ergänzt. Um Erfahrungen über typische Beschwerdeeinhalte zu sammeln und um eine Vernetzung mit den bereits bestehenden Beschwerdeenrichtungen in Berlin zu erreichen, wurden zudem zahlreiche Treffen und Präsentationen der BIP organisiert (vgl. *Abschnitt 3: Vernetzung*).

Zentrale Standards, die in diesem Prozess entwickelt und im Qualitäts-Handbuch niedergelegt wurden, sind u.a.:

- Jede Handlung/Intervention wird nur in Absprache mit dem/der Beschwerdeführer/in gemacht
- Bei jeder Beschwerde findet immer eine Information statt über die möglichen Beschwerdewege, verbunden mit dem Abwägen von möglichen Konsequenzen und der möglichen Belastung für die Beschwerdeführer/innen
- Den Beschwerdeführer/innen wird verdeutlicht, dass die BIP nicht die bewertende, richtende oder sanktionierende Instanz ist, sondern nur die Beschwerdewege aufzeigen und auf dem Weg der Beschwerdeführung unterstützen kann
- Generell soll es jedoch keine thematischen Spezialisierungen einzelner Mitarbeiter/innen in Bezug auf die Beschwerdebearbeitung geben. Nach Möglichkeit sollten alle Beschwerdebearbeiter/innen alle Beschwerdebereiche abdecken können

Mit Hilfe der formalen Standards sollen einerseits möglichst verbindliche und transparente Strukturen für die Beschwerdeführer/innen und -empfänger/innen geschaffen werden, andererseits der BIP ermöglicht werden, angesichts begrenzter Ressourcen die hohe Zahl der eingehenden Beschwerden qualitativ gut zu bearbeiten. Entsprechende formale Standards sind u.a.:

- während der Öffnungszeiten stellt immer ein/e Berater/in die Erreichbarkeit per Telefon, Mail und Post sowie auch für unangemeldete Beschwerdeführer/innen in den Räumen der BIP sicher. Möglichst alle eingehenden Anrufe sollen von dem/der zuständigen Berater/in angenommen und möglichst auch am Tag der Erstaufnahme bearbeitet werden. Um den/die zuständigen Berater/in in Zeiten besonders hohen Beschwerdeaufkommens zu entlasten, hat immer ein/e weitere Berater/in Hintergrunddienst
- der/die Berater/in, welche die Beschwerde entgegen nimmt, bearbeitet sie auch durchgängig bis zum Abschluss der Beschwerde. Ausnahmen sind Urlaub oder teaminterne Absprachen
- wenn die Beschwerde sich auf die psychiatrische Versorgung in Berlin bezieht, also von der BIP bearbeitet werden kann, wird sie im Anschluss an die Aufnahme mit einer Beschwerdennummer versehen und in einer speziell programmierten access-Datenbank, die als Dokumentationstool dient und aus Datenschutzgründen nur den BIP-Mitarbeiter/innen zugänglich ist, angelegt. Zudem findet eine Dokumentation in Papierform statt – die digitalen Daten werden ausgedruckt und mit weiteren, nur auf Papier vorhandenen Unterlagen in einem außerhalb der Öffnungszeiten der BIP verschlossenen Schrank

aufbewahrt, um die Daten auch für den Fall eines technischen Ausfalls vorhanden zu haben. Alle Mitarbeiter/innen, einschließlich der Honorarkräfte und Praktikant/innen, wurden zudem schriftlich zur Verschwiegenheit und der Einhaltung der Datenschutz-Regelungen verpflichtet

Zudem wurden Standards für den Zeitaufwand, der für einzelne Beschwerden aufgebracht werden kann, festgelegt:

- persönliche Beratungsgespräche sollten 45 Minuten nicht überschreiten
- zur Versachlichung und Zielfindung einer Beschwerde sollten insgesamt höchstens zwei persönliche Gespräche stattfinden. Wenn diese Gespräche nicht erfolgreich waren, empfiehlt es sich, dass Beschwerdeführer/innen die Beschwerde schriftlich einreichen. Zur Beschwerdebearbeitung sind entsprechend dem Aufwand weitere Termine möglich
- zusätzliche Angebote wie Rechtsberatung oder Arzt-Sprechstunde können erst nach voriger Beschwerdeaufnahme und Beratung durch eine/n Berater/in in Anspruch genommen werden. Diese zusätzlichen und in der Regel stark nachgefragten Angebote sollten maximal zwei Mal pro Beschwerdeführer/in und Beschwerde in Anspruch genommen werden
- pro Beschwerdeführer/in ist es höchstens möglich, zwei parallele Beschwerden bei der BIP einzureichen. Erst nach Abschluss einer Beschwerde kann erneut eine Beschwerde eingereicht werden
- um die Prozessverantwortung der BIP bei Beschwerden zu gewährleisten, soll von Seiten der BIP der aktuelle Stand der Beschwerde erfragt und ggf. weitere Unterstützung angeboten werden, wenn der letzte Kontakt zum/r Beschwerdeführer/in länger als zwei Monate her ist. Diese Regelung wird den Beschwerdeführer/innen bei der Beratung mitgeteilt. Aufgrund des hohen Beschwerdeaufkommens konnte dies jedoch mit den vorhandenen Personalkapazitäten leider nur bedingt umgesetzt werden

Unter bestimmten Bedingungen kann im Prozess der Beschwerdebearbeitung ein Wechsel der zuständigen BIP-Berater/innen vollzogen werden. Dies kann sowohl auf begründeten Wunsch der Beschwerdeführer/innen geschehen, muss dann allerdings im BIP-Team positiv entschieden werden. Andererseits können auch seitens der BIP-Berater/innen Anlässe vorliegen – neben Urlaub und Krankheit z.B. persönliche Gründe, Rollenkonfusion oder Übergriffligkeiten seitens der Beschwerdeführer/innen – die einen Beraterwechsel nötig machen. Sollten sich die Beschwerdeführer/innen über die BIP an einer übergeordneten Stelle beschweren wollen, da sich z.B. die Beschwerde nicht innerhalb des BIP-Teams oder unter Hinzuziehen der BIP-Projektleitung klären lässt, gibt es die Möglichkeit, sich an den Landesbeauftragten für Psychiatrie zu wenden. Diese Beschwerdemöglichkeit ist auch auf der Homepage der BIP ausgewiesen.

Die BIP ist sehr an der Nutzerzufriedenheit interessiert und hat versucht, diese im Berichtszeitraum mit eigens erstellten Formularen abzufragen. Die Formulare lagen sowohl in den Räumen der BIP aus und konnten dort anonymisiert in eigene, zentral angebrachte Briefkästen eingeworfen als auch in elektronischer Form über die Homepage der BIP eingesandt werden. Leider wurde diese Möglichkeit nur von wenigen Beschwerdeführer/innen genutzt. Die BIP ist daher seit Anfang des Jahres 2012 dazu übergegangen, die Zufriedenheit der Beschwerdeführer/innen direkt bei Abschluss der Beschwerdebearbeitung im Gespräch nachzufragen, um einen repräsentativen Rücklauf zu erhalten.

Teil des BIP-internen Qualitätsmanagement sind neben den beschriebenen Standards regelmäßige Supervisions-Sitzungen. Die Supervision findet in externen Räumlichkeiten statt und wird von einer Diplom-Sozialpädagogin, die seit drei Jahrzehnten als Supervisorin sowie als Lehrsupervisorin für

die Deutsche Gesellschaft für Supervision tätig ist und mit gruppenspezifischen Methoden arbeitet, durchgeführt. Die Sitzungen finden etwa alle sechs Wochen statt, in der Regel nimmt das komplette BIP-Team teil. Im Zuge der Personalumstrukturierung und der Einsetzung einer Projektkoordination im November 2011 fanden zwei Einzelsitzungen mit der Projektkoordination statt.

Da das Beschwerdeaufkommen seit Februar 2011 sehr hoch war, wurde aufgrund der begrenzten Personalkapazitäten die Priorität auf die Sicherstellung der Erreichbarkeit während der Öffnungszeiten und der Bearbeitung der Beschwerden gelegt. Dadurch ist die u.a. als Beitrag zur Qualitätssicherung und -entwicklung der Beschwerdebearbeitung gedachte Konzeptionierung eines Beirats zunächst in den Hintergrund gerückt. Ein Konzept für einen fachlich aufgestellten Beirat wurde zum Jahresende 2011 entwickelt, der Beirat soll in der ersten Jahreshälfte 2012 zu einer ersten Sitzung zusammen treten.

2. Beschwerdebearbeitung

2.1. Beschwerdeaufkommen und Beschwerdeentgegennahme

Im Berichtszeitraum sind insgesamt 468 Beschwerden bei der BIP eingegangen. Der Eingang der Beschwerden war über den Berichtszeitraum hinweg relativ konstant. Allerdings gab es ein besonderes Hoch mit jeweils knapp 70 Beschwerden im Februar und März, in den weiteren Monaten waren in der Regel zwischen 30 und 40 Beschwerden eingegangen. Der Peak im Frühjahr ist vermutlich durch die große mediale Resonanz im Anschluss an den „Tag der offenen Tür“ der BIP am 2. Februar 2011 zu erklären.

Tab. 1: Art der Beschwerdeentgegennahme	
Art der Entgegennahme	Anzahl
Telefonisch	324
Persönlich	72
E-Mail	57
Post	13
Fax	2
Gesamt	468

Von den 468 Beschwerden gingen 69 Prozent – also die absolute Mehrzahl – telefonisch ein. 15 Prozent der Beschwerden wurden während der Öffnungszeiten direkt persönlich vorgetragen, 12 Prozent erreichten die BIP per E-Mail und 3 Prozent auf anderen Wegen wie Post oder Fax.

Wenn Beschwerdeführer/innen aufgrund von Unterbringungsbeschlüssen die BIP nicht aufsuchen konnten, sind Mitarbeiter/innen zum Teil mehrmals in die jeweiligen Einrichtungen gefahren, um die Beschwerden vor Ort entgegen zu nehmen und die Beschwerdeführer/innen zu beraten.

In der Regel wurden die Beschwerden sehr zurückhaltend in der Einschätzung der Durchsetzbarkeit ihrer Anliegen vorgetragen. Oft mussten die Beschwerdeführer/innen eher darin bestärkt werden, sich für eine Klärung einzusetzen. Manche Beschwerdeführer/innen mussten weitervermittelt werden, da die Beschwerde nicht die psychiatrische Versorgung betraf und auch keinen Bezug zur Psychiatrie hatte. Dies betraf in erster Linie Beschwerden zur Psychotherapie. In allen Fällen wurden den Beschwerdeführer/innen mögliche Beschwerdewege oder andere Stellen, an die sie sich wenden können, aufgezeigt.

Tab. 2: Kenntnis über BIP	
Wie von der BIP erfahren?	Anzahl
Andere	130
Flyer	53
Internet	21
Andere Beschwerdeeinrichtung	21
Unbekannt	243
Gesamt	468

Nur knapp die Hälfte der Beschwerdeempfänger/innen hat berichtet, wie sie von der BIP erfahren hat. Die Angaben unter "Andere" lassen sich folgendermaßen differenzieren: Neben der medialen

Berichterstattung, durch die 31 Beschwerdeführer/innen angaben, auf die BIP aufmerksam geworden zu sein, war es vor allem die zunehmende Vermittlung durch Einrichtungen und Träger überwiegend der psychiatrischen Versorgung. Durch diese Vermittlung wandten sich 61 Beschwerdeführer/innen an die BIP. Dabei reichte das Spektrum der vermittelnden Einrichtungen von psychosozialen Beratungsstellen über Institutsambulanzen, psychiatrische Stationen, Betreute Wohnformen, ambulante Psychiatriepraxen hin zu Behörden und Ämtern. Die Vermittlung geschah zum Teil durch in den Einrichtungen ausliegende Flyer der BIP, viele Beschwerdeführer/innen wurden jedoch auch persönlich von Mitarbeiter/innen auf die BIP aufmerksam gemacht. Bei einigen Beschwerden hat direkt die von der Beschwerde betroffene Institution an die BIP verwiesen, um eine Eskalation des entsprechenden Konfliktes abzuwenden. Bei 16 Beschwerden bestand bereits vorher Kontakt zwischen den Beschwerdeführer/innen und der BIP, es handelte sich dabei um neue Beschwerdezusammenhänge. Durch Weiterempfehlung überwiegend durch Mitpatient/innen haben sich zehn Beschwerdeführer/innen an uns gewendet. Fünf Beschwerdeführer/innen wurden durch Vorbeilaufen an den Räumen der BIP auf die BIP aufmerksam, vier über Projektpräsentationen und drei über Selbsthilfegruppen.

2.2. Bearbeitung und Qualifizierung

2.2.1. Stand der Bearbeitung und Bearbeitungsumfang

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

Am 31.12.2011 waren 372 der insgesamt 468 Beschwerden abgeschlossen, 96 Beschwerden wurden noch weiter bearbeitet. Aktuell (Stand 15.05.2012) sind noch 30 Beschwerden aus 2011 in Bearbeitung, vergleiche dazu die folgende Tabelle.

Tab. 3: Stand der Beschwerdebearbeitung (Stand 15.05.2012)	
Kategorie	Anzahl
Beschwerde abgeschlossen	438
Beschwerde in Bearbeitung	16
Warten auf Rückmeldung des/der Beschwerdeführer/in	11
Warten auf Rückmeldung des/der Beschwerdeempfänger/in	3
Gesamt	468

Der Bearbeitungszeitraum einer Beschwerde erstreckte sich durchschnittlich über eine Dauer von drei Monaten. Bei den einzelnen Beschwerden variierte die Gesamt-Bearbeitungsdauer von 30 Minuten bis zu weit über 30 Stunden – im Durchschnitt handelt es sich um vier Stunden Bearbeitungsdauer pro Beschwerde.

2.2.2. Art der Bearbeitung

Generell wurde die Beschwerdebearbeitung in drei Kategorien unterschieden:

- Beschwerden, bei denen die BIP lediglich die Beschwerde entgegengenommen und dokumentiert hat
- Beschwerden, bei denen die BIP zu Handlungsmöglichkeiten und möglichen Beschwerdewegen beraten und zu anderen Stellen oder Beschwerdeeinrichtungen vermittelt hat
- Beschwerden, bei denen die BIP selber tätig wurde und entweder direkt an die Beschwerdeempfänger/innen bzw. an übergeordnete Stellen heran getreten ist oder sich beratend an vermittelnde Dritte gewendet hat

Tab. 4: Vereinbarungen zur Beschwerdebearbeitung	
Beschwerde ...	Anzahl
... gemeinsam mit Beschwerdeführer/in erörtert und ggf. vermittelt	208
... durch die BIP nach gemeinsamer Erörterung weiter bearbeitet	182
... registriert	78
Gesamt	468

In ca. 17% der Fälle wurden die Beschwerden durch die BIP lediglich entgegengenommen und registriert. Es handelte sich hier um Beschwerdeführer/innen, die explizit lediglich eine Dokumentation wünschten. Ihre Intention dabei war, die aus ihrer Sicht aufgetretenen Missstände im Zusammenhang mit psychiatrischer Versorgung gegenüber der BIP zu kommunizieren, um damit zu einer Verbesserung beizutragen oder auch, um sich über die Kommunikation des Beschwerdeanlasses Erleichterung zu verschaffen. Zum Teil ist die bloße Registrierung aber auch darauf zurück zu führen, dass weiterführende Kontaktversuche der BIP scheiterten bzw. es zu einem Abbruch der Beschwerdebearbeitung kam und somit die Beschwerde nicht weiterverfolgt werden konnte. Dadurch sind bei diesen Beschwerden die Angaben zu den Beschwerdeführer/innen und zu den Beschwerdeempfänger/innen meist unspezifischer und die Bearbeitungsdauer und der Bearbeitungszeitraum kürzer im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt.

Bei dem überwiegenden Anteil der Beschwerden – 208 an der Zahl – fand eine Beratung der Beschwerdeführer/innen zu Handlungsmöglichkeiten und Beschwerdewegen statt. Diese Beratung hat zum Teil lediglich im Rahmen von telefonischen Kontakten oder per E-Mail stattgefunden, jedoch kam es hier oft auch zu persönlichen Kontakten. Die Klärung der Sachverhalte und des weiteren Vorgehens stellten sich meist als sehr aufwändig und zeitintensiv dar. Viele Beschwerdeführer/innen traten mit den Berater/innen mehrmalig in Kontakt – zum Teil über einen sehr langen Zeitraum – und nahmen auch zusätzliche Beratungsangebote in Form der Sprechstunden in Anspruch. Diese Beschwerdeführer/innen wünschten jedoch nicht, dass die BIP-Mitarbeiter/innen gegenüber Dritten tätig wurden, sondern ließen sich beraten, um dann selbstständig zu handeln, etwa ein Gespräch mit dem Beschwerdeempfänger zu führen oder eine schriftliche Beschwerde, u.a. vor Gericht, einzureichen. Manche Beschwerdeführer/innen nahmen dafür aus verschiedenen Gründen – z.B. wegen hoher psychosozialer Belastung oder mangelnder Rechtskenntnisse – die Unterstützung der BIP beim Abfassen von Briefen, Eingaben oder Anträgen in Anspruch. Oft wurden die beschriebenen Beschwerdeführer/innen auch an weiterführende Unterstützungsangebote oder andere Beschwerdeinstanzen vermittelt. Die BIP versuchte hier

immer, im Sinne der Prozessverantwortung den weiteren Verlauf der Beschwerde zu verfolgen und zu dokumentieren. So gab es in der Regel die Absprache, dass sich die Beschwerdeführer/innen wieder bei der BIP melden und berichten, oder die BIP selbst erfragte nach zwei bis drei Monaten den Verlauf der Beschwerde, soweit dies erwünscht bzw. möglich war.

Der Anteil von Angehörigen, der diese Form der beratenden Unterstützung wählte, ist höher als im Gesamtvergleich (ca. 32% anstelle von ca. 26%). Dies kann ein Hinweis sein auf den hohen Beratungs- und Informationsbedarf von Angehörigen, denen aber letztlich meist weniger direkte Beschwerdewege zu Verfügung stehen. Zum anderen sind bei den Angehörigen oft noch mehr Ressourcen zum eigenen Handeln vorhanden.

In 39% der Fälle nahmen Beschwerdeführer/innen auch eine Unterstützung der BIP gegenüber Dritten in Anspruch. Wünschten die Beschwerdeführer/innen, dass die BIP aktiv wird, wurden die jeweiligen Schritte immer detailliert mit ihnen abgesprochen. Die Berater/innen berieten zu den möglichen Beschwerdewegen und informierten über Absprachen mit beschwerdeempfangenden Einrichtungen, z.B. dass bei Beschwerden über Psychiatrische Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und Fachkliniken für Psychiatrie von den Chefärzt/innen gewünscht wurde, standardmäßig informiert zu werden. Einzelne Träger gemeindepsychiatrischer Angebote hatten darum gebeten, immer den Weg über das interne Beschwerdemanagement zu gehen. Entscheidend für das Vorgehen der BIP war jedoch immer das Einverständnis und die Einschätzung der Beschwerdeführer/innen. Meistens nahm die BIP zunächst einmal Kontakt mit der Seite der Beschwerdeempfänger/innen auf, um diese über die Beschwerde zu informieren und eine Stellungnahme einzuholen. Es hat sich gezeigt, dass hierbei mitunter nicht die direkten Beschwerdeadressat/innen selbst kontaktiert werden sollten, sondern deren Vorgesetzte oder übergeordnete Stellen, um eine rasche Bearbeitung zu ermöglichen. Die eingeholten Stellungnahmen wurden anschließend immer mit den Beschwerdeführer/innen besprochen und weitere Handlungswege ausgelotet. In einem Teil der Beschwerden kam es zu Klärungsgesprächen mit den Beschwerdeempfänger/innen. Einige der Gespräche fanden in den Räumen der BIP oder vor Ort in den betreffenden Einrichtungen statt. Auf ihren Wunsch hin unterstützte die BIP in solchen Fällen die Beschwerdeführer/innen und begleitete sie bei den Gesprächen. Bei dieser Art von Beschwerden ist der Anteil der Psychiatrie-Erfahrenen an den Beschwerdeführer/innen leicht erhöht (ca. 57% anstelle von ca. 51% im Durchschnitt) – dies könnte darauf verweisen, dass Psychiatrie-Erfahrene generell einen höheren Unterstützungsbedarf bei der Verfolgung des Beschwerde-Anliegens haben als Angehörige und Professionelle. So ist hier auch eine Verschiebung bei den Beschwerdeanliegen festzustellen: die Kategorie „mangelhafte Informationen zum Hilfesystem“ tritt deutlich weniger als im Durchschnitt auf (Platz 9 anstelle von Platz 4). Bei Beschwerden gegen das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) wurden überdurchschnittliche viele Beschwerden (17 von insgesamt 22) in Absprache mit den Beschwerdeführer/innen unter Kontaktaufnahme zu Dritten durch die BIP bearbeitet.

Tab. 5: Art der Beschwerdebearbeitung durch die BIP	
Art des Bearbeitungsschrittes	Anzahl
Telefonisch	2.277
Dokumentation	1.464
Schriftlich	670
Persönlich	359
Intervision	76
Außentermin	42
Recherche	29
Gesamt	4.917

Die meisten Kontakte mit Beschwerdeführer/innen und Beschwerdeempfänger/innen fanden über das Telefon statt. Gezählt wurden hier alle eingehenden und ausgehenden Telefonate sowie alle Anrufversuche. Die genaue Dokumentation aller Kontakte, Handlungsschritte und für die Beschwerdebearbeitung relevanter Informationen nahm einen großen Stellenwert in der Bearbeitung ein und folgt daher auf Rang zwei. Bei schriftlichen Kontakten wurden ebenfalls alle eingehenden sowie ausgehenden Briefe, Mails und Faxe gezählt. Unter der Kategorie „Persönlich“ wurden alle direkten Kontakte mit Beschwerdeführer/innen und Beschwerdeempfänger/innen in der BIP erfasst. „Intervision“ bezieht sich auf teaminterne Rücksprachen, Besprechungen in der Supervision oder Rücksprachen von Bearbeiter/innen mit den für die Sprechstunden zuständigen Honorarkräften. „Außentermine“ dienten zur Beschwerdeaufnahme oder für Klärungsgespräche mit den Beschwerdeempfänger/innen. Die Einträge in der Kategorie „Recherche“ beziehen sich auf das Ermitteln von Kontaktdaten und Hintergrundinformationen bezogen auf Beschwerdeempfänger/innen, mögliche Beschwerdewege oder mögliche weiterführenden Hilfen.

Für den Berichtszeitraum sind manche dieser Zahlen noch unter Vorbehalt zu bewerten, da im Zuge der Überarbeitung der Dokumentationssoftware manche Kategorien erst später eingefügt wurden und eine nachträgliche Erfassung nur eingeschränkt möglich war. Dies betrifft vor allem die Kategorie „Intervision“ und „Recherche“, die schätzungsweise mehr Raum einnehmen als hier von der BIP in der Dokumentation wiedergegeben werden konnte.

2.2.3. Zusätzliche Angebote/Sprechstunden

Die zusätzlichen Angebote wurden durch die BIP eingerichtet, um Fragen, die über die Fachkompetenz der Berater/innen hinausgehen, beantworten zu können, bzw. um eine Vermittlung zu angrenzenden Angeboten der Selbsthilfe zu erleichtern. Weiter umfassen sie den Einsatz von Dolmetscher/innen, um Kommunikationshürden zu überbrücken.

Tab. 6: Inanspruchnahme zusätzlicher Angebote der BIP durch Beschwerdeführer/innen	
Art des Angebotes	Anzahl
Rechtsberatung	65
Arzt-Sprechstunde	15
Angehörigen-Sprechstunde	5
Dolmetschereinsatz	3
Gesamt	88

Die Rechtsberatung durch einen Anwalt, die bereits Ende 2010 installiert wurde, fand 14-tägig statt, pro Sprechstunde waren drei Beratungen möglich. Die Sprechstunde wurde von den Beschwerdeführer/innen sehr gut angenommen: bis auf wenige Termine waren alle Beratungen ausgebucht. Dies unterstreicht den großen Bedarf an Information und Aufklärung über rechtliche Fragen sowie die Einschätzung der Erfolgsaussichten möglicher Klagewege. In der Regel arbeiten die Berater/innen mit den Beschwerdeführer/innen zunächst die rechtlichen Fragestellungen heraus, die dann in der Rechtsberatung beantwortet werden sollten.

Ebenfalls sehr gut angenommen wurde die seit September 2011 angebotene Arzt-Sprechstunde, bei der im 14-tägigen Rhythmus jeweils zwei Beratungen möglich waren. Beinahe sämtliche Termine waren ausgebucht.

Ab Oktober 2011 fand einmal im Monat die Angehörigen-Sprechstunde mit jeweils zwei Beratungsterminen pro Monat statt. Diese Sprechstunde, die weiterführende Beratung von Angehörigen und die Vermittlung zum ApK ermöglicht, wurde ebenfalls sehr gut angenommen. Alle Sprechstunden sollen in 2012 im gleichen Umfang weitergeführt werden und durch eine Betroffenen-Sprechstunde in Zusammenarbeit mit BOP&P e.V. – Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener – ergänzt werden.

Das Angebot, über den Gemeindedolmetschdienst gedolmetschte Beratungen auch in anderen Sprachen anzubieten, wurde im Berichtszeitraum nur wenige Male in Anspruch genommen. Die meisten Beschwerden auch von Menschen mit Migrationshintergrund wurden auf Deutsch vorgetragen. Nur drei Beschwerden wurden auf Russisch (mit Dolmetscherin) bearbeitet, zwei weitere in Englisch. Menschen ohne oder mit geringen deutschen Sprachkenntnissen werden von der BIP offenbar kaum erreicht. Hier wird zu überlegen sein, wie diese Bevölkerungsgruppe besser erreicht werden kann.

Gebärdendolmetscher/innen wurden nur einmal im Zusammenhang mit einer Veranstaltung angefragt, aber bisher noch nicht im Rahmen von konkreter Beschwerdebearbeitung. Auch hier ist in Kooperation mit dem Gehörlosenverband zu überlegen, ob und wie die Erreichbarkeit der BIP für gehörlose Menschen verbessert werden sollte.

2.2.4. Weitervermittlung

Im Konzept der BIP ist festgeschrieben, Beschwerden möglichst dann weiter zu vermitteln, wenn andere geeignete Beschwerdeeinrichtungen vorhanden sind oder weitergehender Hilfe- bzw. Beratungsbedarf besteht. Dies wurde von den Berater/innen auch in großem Umfang so umgesetzt. Mehr als 50 Beschwerdeführer/innen wurden an den Krisendienst und an Selbsthilfeangebote sowohl von Betroffenen als von Angehörigen zur weiterführenden Beratung und Unterstützung vermittelt. Bei 25 Beschwerdeführer/innen fand eine Vermittlung zu den zuständigen Ämtern bzw. Kostenträgern statt. An weiterführende Hilfsangebote innerhalb der psychiatrischen Versorgung wurde in mehr als 60 Beschwerdefällen vermittelt. Anfragen, die sich auf die psychotherapeutische Behandlung bezogen, wurden in mehr als 30 Fällen an die Psychotherapeutenkammer und weitere Hilfsdienste bei der Psychotherapiesuche vermittelt. Bei allgemeinen Patientenfragen wurden 15 Beschwerdeführer/innen an die Unabhängige Patientenberatung Deutschland oder die Patientenbeauftragte von Berlin weitervermittelt. In knapp 30 Beschwerden haben wir auf weiterführende Beschwerdeinstanzen oder spezifische Unterstützungsangebote wie z.B. die Ärztekammer Berlin, den Berliner Rechtshilfefonds Jugendhilfe, Angebote zur Medikamentenberatung, Integrationsfachdienste oder Pflegestützpunkte hingewiesen und zum Teil die Kontakte hergestellt.

Die Vermittlung zu anderen Beschwerdeeinrichtungen innerhalb der psychiatrischen Versorgung war, obwohl die BIP sich sowohl mit den Patientenfürsprecher/innen in den psychiatrischen Fachabteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und den psychiatrischen Fachkliniken als auch den drei zu Beginn des Berichtszeitraums bestehenden Bezirklichen Beschwerdestellen Psychiatrie zu Vernetzungsgesprächen getroffen hatte, leider bisher nur in Einzelfällen erfolgreich. Den Beschwerdeführer/innen, denen diese Vermittlungsangebote gemacht wurden, schienen die ehrenamtlich arbeitenden Stellen oft nicht ausreichend mit Handlungsmacht ausgestattet zu sein. In manchen Fällen waren die Stellen bei dringlichen Beschwerden zudem schwer erreichbar. Zum Teil wurden auch Beschwerden von den entsprechenden Stellen aufgrund ihrer Dringlichkeit oder Komplexität an die BIP weitervermittelt. Diesbezüglich wird sich die BIP bemühen, Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten, um die Kooperation weiter zu verbessern und dazu auch das

Gespräch mit den entsprechenden Einrichtungen suchen. Ziel ist es, die ehrenamtlichen Stellen sichtbarer und Zuständigkeiten transparenter zu gestalten.

2.2.5. Qualifizierung

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

Eine detaillierte Auflistung der entsprechenden Kategorien und der auf sie entfallenden Anzahl der Beschwerden findet sich auf der folgenden Seite. 30 Beschwerden sind noch in Bearbeitung und konnten noch nicht qualifiziert werden, daher sind in der Tabelle nur 438 von insgesamt 468 im Berichtszeitraum eingegangenen Beschwerden erfasst.

Tab. 7: Detaillierte Qualifizierung des Beschwerde-Ergebnisses		
Kategorie	Unterkategorie	Anzahl
<i>Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in - gesamt</i>		<i>157</i>
... weil ...	Verständnis des/der Beschwerdeführer/in hat sich verbessert	51
... weil ...	Beschwerde wurde dokumentiert	40
... weil ...	eine Einigung wurde erzielt	22
... weil ...	Position des/der Beschwerdeführer/in hat sich verbessert	17
... weil ...	Beziehung/Atmosphäre hat sich verbessert	10
... weil ...	übergeordnete Stelle hat positiv entschieden	5
... weil ...	übergeordnete Stelle überprüft	2
<i>Nach Beratung keine Rückmeldung von Beschwerdeführer/in</i>		<i>124</i>
<i>Anfrage nicht beschwerderelevant/ weitervermittelt</i>		<i>46</i>
<i>Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in - gesamt</i>		<i>30</i>
... weil ...	Mit dem/der Beschwerdeempfänger/in konnte keine Einigung gefunden werden	17
... weil ...	Beschwerdeempfänger/in hat Beschwerde zurückgewiesen	5
... weil ...	BIP kann bei gewünschtem Beschwerdeweg nicht unterstützen	5
... weil ...	es wurde unakzeptabler Kompromiss angeboten	2
... weil ...	Beschwerdeempfänger/in hat Kontakt verweigert	1
<i>Abbruch durch Beschwerdeführer/in</i>		<i>29</i>
<i>Abbruch durch die BIP wegen Arbeitsüberlastung</i>		<i>16</i>
<i>Kontaktversuch der BIP gegenüber Beschwerdeführer/in gescheitert</i>		<i>14</i>
<i>Es wurde ein Kompromiss erzielt</i>		<i>12</i>
<i>Abbruch durch die BIP wegen Nicht-Einhaltung von Absprachen</i>		<i>10</i>
Gesamt		438

Mit 157 Beschwerden wurde der größte Anteil der Beschwerde-Ergebnisse positiv bewertet. Diese Qualifizierung meinte immer die Einschätzung der Beschwerdeführer/innen und bezog sich mehrheitlich darauf, dass diese damit zufrieden waren, dass die Beschwerde vortragen werden konnte und diese dokumentiert wurde oder sich ihr Verständnis über den Sachverhalt im Zusammenhang mit der Beschwerde verbessert hat. Eine Einigung mit den Beschwerdeempfänger/innen konnte bei 22 Beschwerden erzielt werden – dies beinhaltet, dass der Beschwerde quasi in vollem Umfang stattgegeben wurde. Wenn nur in Teilbereichen der Beschwerde stattgegeben wurde, diese Aspekte den Beschwerdeführer/innen jedoch ausreichend waren, wurde dies als Verbesserung der Position (17 Beschwerden) bewertet. Bei zehn Beschwerden konnte die Beziehung/Atmosphäre zwischen Beschwerdeführer/innen und Beschwerdeempfänger/innen verbessert werden, ohne dass der Beschwerdegrund ganz behoben werden konnte. Bei fünf Beschwerden hat eine übergeordnete Stelle positiv entschieden, bei zwei Beschwerden waren die Beschwerdeführer/innen damit zufrieden, dass eine übergeordnete Stelle den Sachverhalt prüft.

30 Beschwerden wurden negativ bewertet, davon 17, weil mit den Beschwerdeempfänger/innen keine Einigung gefunden werden konnte, und fünf, da Beschwerdeempfänger/innen die Beschwerde als solche zurückgewiesen haben. Nur ein Beschwerdeempfänger hat den Kontakt verweigert. Es gab darüber hinaus einige Beschwerdeempfänger/innen, die auf unsere Kontaktversuche bis heute nicht reagiert haben. Diese Beschwerden gelten jedoch als noch nicht abgeschlossen oder die Bearbeitung wurde abgebrochen, sie sind somit anderen Kategorien zugeordnet. Bei zwei Beschwerden haben der/die Beschwerdeempfänger/in einen Kompromiss angeboten, den der/die Beschwerdeführer/in jedoch nicht akzeptieren konnte. Die Berater/innen konnten in fünf Beschwerden den gewünschten Beschwerdeweg nicht unterstützen, was von den Beschwerdeführer/innen negativ bewertet wurde.

Ein Kompromiss zwischen Beschwerdeempfänger/in und Beschwerdeführer/in, der weder als positiv noch als negativ zu bewerten war, konnte in 12 Beschwerden erzielt werden.

Im Weiteren wird auf die Beschwerden eingegangen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht abschließend qualifiziert werden konnten. Ursache war zum Einen, dass bei 14 Beschwerden - über einen ersten Beschwerdehinweis hinaus - weitere Kontaktversuche mit den Beschwerdeführer/innen scheiterten und sich weder der/die Beschwerdeführer/in erneut meldete noch für die BIP erreichbar war. 46 Beschwerden waren nicht beschwerderelevant, das heißt, sie hatten keinen Bezug zur psychiatrischen Versorgung und wurden daher weitervermittelt. Diese Kategorie bezieht sich überwiegend auf Beschwerden zur psychotherapeutischen Versorgung bzw. der Suche danach, ohne dass von den Beschwerdeführer/innen bisher Erfahrungen mit der psychiatrischen Versorgung gemacht wurden. Hingegen beinhaltet diese Kategorie keine Beschwerden, die sich nicht auf Berlin bezogen – diese Beschwerdeführer/innen wurden ebenfalls zu regional passenden Angeboten weitervermittelt, aber außerhalb der BIP-Dokumentationssoftware erfasst und werden daher in diesem Bericht nicht abgebildet.

Bei insgesamt 55 Beschwerden kam es zum Abbruch der Beschwerdebearbeitung entweder durch die Beschwerdeführer/innen oder durch die BIP. Bei den Beschwerdeführer/innen bezog sich dies entweder auf mangelndes Vertrauen in die Strukturen der BIP, Unzufriedenheit bzgl. der Art der Bearbeitung durch die Berater/innen, den Wunsch, lieber eigenständig andere Beschwerdewege zu gehen, die Angst vor Sanktionen bei Fortführung der Beschwerde, mangelndes Vertrauen in den Erfolg einer Beschwerde oder zu hohe emotionale oder zeitliche Belastung.

Die BIP hat die Bearbeitung abgebrochen, wenn Absprachen bzgl. vereinbarter Beschwerdewege oder zur weiteren Gestaltung des gemeinsamen Kontaktes von den Beschwerdeführer/innen nicht

eingehalten wurden oder es zum Beispiel zu übergriffigem Verhalten kam. Darüber hinaus gab es im Berichtszeitraum leider auch einige Beschwerden, die zum Teil nach aufwendiger Bearbeitung nicht zum Abschluss kamen, da die Berater/innen aufgrund von Arbeitsüberlastung die nächsten vereinbarten Schritte nicht schafften oder eine gewünschte erneute Kontaktaufnahme zu den Beschwerdeführer/innen nicht umsetzen konnten und zugleich die Beschwerdeführer/innen von sich aus nicht erneut an die BIP heran traten. Diese Kategorie bezieht sich auch auf einige Beschwerden, bei denen sich die Beschwerdeempfänger/innen oder übergeordnete Instanzen nicht zurückmeldeten. Bei der Durchsicht aller Beschwerden am Ende des Berichtszeitraumes wurden die Berater/innen auf diese Beschwerden aufmerksam. Da aber der letzte Kontakt zum Teil viele Monate zurücklag und die aktuelle Arbeitsbelastung immer noch sehr hoch ist, wurden diese Beschwerden zumindest vorerst als abgebrochen aufgrund von Arbeitsüberlastung bewertet.

Bei mehr als einem Viertel der Beschwerden konnte leider keine Qualifizierung erfolgen, da nach zum Teil sehr ausführlicher Beratung keine Rückmeldung der Beschwerdeführer/innen zum weiteren Beschwerdeverlauf erfolgte. Die Berater/innen haben es im Berichtszeitraum aufgrund der hohen Arbeitsbelastung leider nur sehr begrenzt geschafft, wie in den Bearbeitungsstandards festgelegt, bei den Beschwerdeführer/innen nach zwei Monaten nachzufragen. Wenn nachgefragt wurde, haben die Bearbeiter/innen leider jedoch oft die Erfahrung gemacht, dass die Beschwerdeführer/innen sich dadurch teilweise bedrängt bzw. kontrolliert fühlten und sehr misstrauisch reagierten oder es andersherum schwierig wurde, den weiteren Kontakt auf die Beschwerdebearbeitung zu begrenzen und nicht auf weitere Hilfebedarfe auszudehnen.

In diesem Bereich wird es in Zukunft sicherlich notwendig werden, zu reflektieren, auf welche Weise es möglich ist, im Rahmen der gegebenen Personalausstattung die Zahl der Rückmeldungen zu erhöhen und somit die Qualität der Beschwerdebearbeitung zu verbessern bzw. Methoden zu entwickeln, um Abbrüche aufgrund von Arbeitsüberlastung zu vermeiden.

2.3. Beschwerdeführer/innen

Die Erhebung von statistischen Daten über die Beschwerdeführer/innen ist ein wichtiges Anliegen der BIP und zeigt an, wie die BIP von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen angenommen wird. Zugleich wurde jedoch stets dem niedrighschwelligem Zugang und der unbürokratischen Beschwerdebearbeitung größte Priorität zugewiesen. Eine aufwändige Datenerhebung steht diesem Ziel oftmals im Weg und weckt bei der zum Teil besonders sensiblen Klientel der BIP auch mitunter Misstrauen. So wurden von den Berater/innen nur in Einzelfällen oder im Rahmen längerer Beschwerdebearbeitung per gezielter Nachfrage von den Beschwerdeführer/innen Daten zu deren persönlichem Hintergrund erhoben. In den meisten Fällen wurde nur auf Informationen zurückgegriffen, welche die Beschwerdeführer/innen von sich aus angaben, oder die im Rahmen der Beschwerdebearbeitung deutlich wurden. Die folgenden statistischen Angaben konnten daher nicht durchgängig bei allen Beschwerdeführer/innen erhoben werden.

Tab. 8: Hintergrund Beschwerdeführer/innen	
Beschwerdehintergrund	Anzahl
Psychiatrieerfahrene/r	265
Angehörige/r	146
Professionelle/r	36
persönliches Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung	35
Andere	16
Psychiatrieerfahrene/r - aktuell zwangsuntergebracht	12
Gesamt (Anzahl der Haupt- und Nebenbeschwerdeführer/innen)	510

Wenn mehrere Personen gemeinsam eine Beschwerde vorbrachten, wurden konsequenterweise mehrere Beschwerdeführer/innen pro Beschwerde erfasst. Insgesamt wurden von der BIP daher im Berichtszeitraum 510 Beschwerdeführer/innen, darunter 42 Nebenbeschwerdeführer/innen, registriert. Beschwerdeführer/innen, die im Maßregelvollzug untergebracht waren, wurden als Psychiatrieerfahrene/r gezählt. Zur Gruppe der „Anderen“ wurden z.B. Nachbarn, ehemalige Arbeitskolleg/innen oder Personen, die aufgrund fehlender Angaben nicht näher zugeordnet werden konnten, gezählt. Als Angehörige wurden neben Verwandten auch Freund/innen erfasst. 322 Beschwerdeführer/innen waren Frauen, 184 Männer, eine Person ordnete sich keinem Geschlecht zu, bei drei Beschwerdeführer/innen war das Geschlecht unbekannt. Zudem gab es zwei Beschwerden von transsexuellen Personen, welche sich wahlweise der Kategorie Mann oder Frau zuordneten, sich aber aufgrund ihrer Transsexualität im psychiatrischen Versorgungssystem diskriminiert fühlten.

Tab. 9: Alter Beschwerdeführer/innen	
Altersspanne	Anzahl
< 18 Jahre	2
18 - 19 Jahre	2
20 - 29 Jahre	39
30 - 39 Jahre	40
40 - 49 Jahre	80
50 - 59 Jahre	64
> 60 Jahre	29
Unbekannt	254
Gesamt (Anzahl der Haupt- und Nebenbeschwerdeführer/innen)	510

Das Alter der Beschwerdeführer/innen reichte von wenigen Beschwerdeführer/innen unter 18 Jahre bis zu einer größeren Anzahl von Beschwerdeführer/innen über 60 Jahre. Dabei waren die meisten Beschwerdeführer/innen im Alter zwischen 40 und 59 Jahren.

Tab. 10: Finanzielle Einnahmen Beschwerdeführer/innen	
Art der Einnahmen	Anzahl
Lohn/Gehalt	48
ALG II	38
EU-Rente	28
Altersrente	23
Grundsicherung SGB XII	13
Andere	11
Sonstige Erwerbsperson (Krankengeld etc.)	10
ALG I	6
Selbständig, freiberuflich tätig	1
Unbekannt	332
Gesamt (Anzahl der Haupt- und Nebenbeschwerdeführer/innen)	510

Von den 178 Beschwerdeführer/innen, deren finanzielle Einnahmen bekannt sind, bezogen 48 Personen einen Lohn bzw. ein Gehalt. Überdurchschnittlich viele Personen bezogen ALG I oder II oder eine Erwerbsunfähigkeits- oder Altersrente. Insgesamt waren 108 von 178 und damit deutlich mehr als 50% der Beschwerdeführer/innen, bei denen die finanziellen Einnahmen bekannt waren, von staatlichen Transferleistungen abhängig.

Tab. 11: Migrationshintergrund Beschwerdeführer/innen	
Migrationshintergrund	Anzahl
Russisch	9
Türkisch	8
Polnisch	6
Afrikanisch	5
Andere	5
Französisch	2
Israelisch	2
Südamerikanisch	2
Griechisch	1
Italienisch	1
Serbisch	1
Asiatisch	1
Ohne	66
Unbekannt	401
Gesamt (Anzahl der Haupt- und Nebenbeschwerdeführer/innen)	510

Da die Abfrage des Migrationshintergrundes besonders sensibel ist, konnte er nur bei einem Teil der Beschwerdeführer/innen erhoben werden. Von 109 Beschwerdeführer/innen, bei denen diese Kategorie registriert wurde, waren zwei Drittel ohne Migrationshintergrund, die weiteren 43

Beschwerdeführer/innen wiesen zahlreiche unterschiedliche europäische oder außereuropäische Migrationserfahrungen auf. An der Spitze standen Migrant/innen aus Russland und der Türkei.

2.4. Beschwerdeempfänger/innen

Da sich viele Beschwerden gegen zwei oder mehrere Einrichtungen bzw. Personen richteten, gab es insgesamt 654 Beschwerdeempfänger/innen. Sie wurden in mehrere Hauptkategorien eingeteilt, die wiederum detailliert in Kategorien eingeteilt waren. Zudem wurden auch die einzelnen Kliniken, Träger und weiteren Institutionen, gegen die sich die Beschwerden richteten, in Form von Unterkategorien statistisch erfasst – diese Zahlen können jedoch im vorliegenden Bericht aufgrund der notwendigen Anonymität von Beschwerdeführer/innen und -empfänger/innen nicht wiedergegeben werden.

Tab. 12: Beschwerdeempfänger/innen		
Hauptkategorie	Kategorie	Anzahl
<i>Ambulante Versorgung - gesamt</i>		<i>165</i>
	Rechtliche/r Betreuer/in	66
	Ambulante/r Psychiater/in	42
	Ambulante/r Psychotherapeut/in	28
	Gutachter/in	10
	Ambulante/r Arzt/Ärztin	9
	Krisendienst	5
	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	2
	Pflichtverteidiger/in	2
	ambulante Ergo-/Soziotherapeut/in	1
<i>Klinisch-psychiatrische Versorgung - gesamt</i>		<i>162</i>
	Psychiatrische Kliniken und Stationen	138
	Tagesklinik	11
	Kinder- und Jugendpsychiatrie	10
	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	2
	Gerontopsychiatrische Station	1
<i>Ämter/Behörden - gesamt</i>		<i>144</i>
	Sozialpsychiatrischer Dienst	73
	Amtsgericht	36
	Andere	13
	Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	4
	Polizei	4
	Psychiatriekoordination	3
	Familiengericht	2
	Feuerwehr	2
	Landesamt für Gesundheit und Soziales	2
	Landgericht	2
	Versorgungsamt	2
	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	1
- Fortsetzung der Tabelle auf der Folgeseite -		

Hauptkategorie	Kategorie	Anzahl
<i>Kostenträger - gesamt</i>		<i>56</i>
	Sozialamt	16
	Krankenkasse	15
	Jobcenter	11
	Rentenversicherungsträger	9
	Jugendamt	4
	Agentur für Arbeit	1
<i>Angrenzende Angebote - gesamt</i>		<i>48</i>
	Reha/ psychosomatische Klinik	12
	Pflege	10
	Allgemeinkrankenhaus	8
	Wohnungslosenhilfe	5
	Arbeit	3
	Jugendhilfe	3
	Altenhilfe	2
	Genderbezogene Beratungs- und Hilfsangebote	2
	Suchthilfe	2
	Hilfsangebote bei geistig-/ körperlicher Behinderung	1
<i>Gemeindepsychiatrische Versorgung - gesamt</i>		<i>47</i>
	Betreutes Einzelwohnen	24
	Therapeutische Wohngemeinschaft	11
	Kontakt- und Beratungsstelle	6
	Geschäftsführung/Träger	2
	Tagesstätte	2
	Übergangwohnheim	1
	Werkstatt/Zuverdienst	1
<i>Maßregelvollzug - gesamt</i>		<i>22</i>
	3. Abteilung (Station 1A,1B,3A,3B)	8
	2. Abteilung (Station 6,7A,7B,8A,8B)	7
	1. Abteilung (Station 5A,5B,10A-D)	5
	Andere	2
<i>Andere - gesamt</i>		<i>10</i>
Gesamt		654

Darüber hinaus wurden 239 Beschwerden und somit etwa die Hälfte der Beschwerden von der BIP als „strukturelle Beschwerde“ eingestuft, d.h. es wurden ausschließlich oder neben der konkreten Beschwerde Inhalte thematisiert, die auf allgemeine Mängel oder Lücken in der psychiatrischen Versorgung verwiesen. Beispiele wären hier etwa Beschwerden über zu lange Wartezeiten auf Plätze bei ambulanten Psychiater/innen, Tageskliniken und Therapeutischen Wohngemeinschaften, über die mangelhafte Einbindung von Angehörigen, das Ignorieren von Traumatisierungen oder sozialer Begebenheiten bei der Diagnostik und Behandlung, über mangelnde Informationen und Hilfestellungen zur Orientierung innerhalb des Hilfesystems oder die ungenügende Vernetzung von ambulanter und stationärer Hilfe.

An erster Stelle der Hauptkategorien lag mit 165 Beschwerden die ambulante Versorgung, vor Allem aufgrund der vergleichsweise hohen Beschwerdezahlen bezüglich der Rechtlichen Betreuer/innen und ambulanten Psychiater/innen (vgl. Abschnitt 2.5.1.). Mit 162 Beschwerden knapp dahinter rangiert die klinisch-psychiatrische Versorgung, bei der die psychiatrischen Kliniken und psychiatrischen Stationen der Allgemeinkrankenhäuser mit 138 Beschwerden den Hauptanteil ausmachten (vgl. Abschnitt 2.5.2.). Auf die Kategorie „Ämter/Behörden“, worunter öffentlich-rechtliche Einrichtungen gezählt wurden, entfielen 144 Beschwerden. Der größte Anteil dieser Beschwerden richtete sich gegen den Sozialpsychiatrischen Dienst und die Amtsgerichte (vgl. Abschnitt 2.5.3.). Unter dem Punkt „Kostenträger“, auf den 56 Beschwerden entfielen, wurden Kostenträger von Krankenkassen über Sozial- und Jugendämter bis zum Jobcenter zusammengefasst (vgl. Abschnitt 2.5.4.). Mit „Angrenzende Angebote“ sind verschiedene Typen von außerpsychiatrischen Angeboten gemeint, die sich mitunter an die psychiatrische Versorgung im engeren Sinne anschließen, ihr voraus gehen oder sie begleiten, z.B. Reha-Kliniken, Pflegeheime und -dienste, Allgemeinkrankenhäuser wie auch Einrichtungen der Jugend-, Alter-, Sucht- und Wohnungslosenhilfe (vgl. Abschnitt 2.5.5.). Besonders an diesen Schnittstellen und im Kontakt mit anderen außerpsychiatrischen Akteuren schienen die Beschwerdeführer/innen oft ohne Unterstützung zu sein, hier hatten sie besonders mit schwierigen Zuständigkeitsklärungen und komplexen rechtlichen Situationen zu kämpfen. Daher hat sich die BIP bisher entschlossen, in diesen Bereichen immer dann Unterstützung anzubieten, wenn es einen Bezug zur Psychiatrie oder drohender Psychiatisierung gibt. Ein vergleichsweise recht geringer Anteil der Beschwerden – 47 an der Zahl – entfiel auf die gemeindepsychiatrischen Einrichtungen, darunter das Betreute Einzelwohnen, Therapeutische Wohngemeinschaften und Kontakt- und Begegnungsstätten (vgl. Abschnitt 2.5.6.). Zunächst offen bleiben muss, ob diese relativ geringen Beschwerdeanzahlen auch aus der im Vergleich etwa zur klinisch-psychiatrischen Versorgung erhöhten Schwierigkeit, Beschwerden vorzutragen aufgrund der deutlich langfristigeren Begleitung und damit einhergehenden engeren emotionalen Bindung von Klient/innen der gemeindepsychiatrischen Versorgung und deren Angehörigen resultieren. Gegen das Krankenhaus des Maßregelvollzugs als in Berlin singulärer, wenn auch auf zwei Standorte aufgeteilter Einrichtung ergingen 22 Beschwerden (vgl. Abschnitt 2.5.7.).

Überwiegend hat das BIP-Team in der Kommunikation mit den Beschwerdeempfänger/innen positive Erfahrungen gemacht. Meist standen die Adressaten der Beschwerde offen gegenüber, Rückmeldungen erfolgten in der Regel zeitnah, eingeforderte Gespräche wurden gewährt und auch die BIP-Flyer wurden meist bereitwillig in den Einrichtungen ausgelegt. Insbesondere Institutionen mit eigenem Beschwerdemanagement reagierten meistens sehr schnell auf die Kontaktaufnahme der BIP. Die Anliegen der BIP bzw. der Beschwerdeführer/innen wurden im Großen und Ganzen ernst genommen. Die Kooperation mit anderen Kontrollinstanzen, etwa der Krankenhausaufsicht, funktionierte sehr gut. Mitunter wurde jedoch durch die Beschwerdeempfänger/innen auch die Mitarbeit verweigert oder die Verantwortung für den Beschwerdevorwurf wurde nicht angenommen. Zudem erwies sich, dass trotz der generell meist vorhandenen Kooperationsbereitschaft die Beschwerdebearbeitung oft sehr aufwändig war, da Zuständigkeiten

besonders bezogen auf die Beschwerdebearbeitung in Einrichtungen von außen gesehen oft nicht klar waren oder wechselten, und sich viele Beschwerden oft gegen mehrere Einrichtungen richteten. Manchmal gab es auch trotz genereller Kooperationsbereitschaft lange bis sehr lange Wartezeiten bei Anfragen um Stellungnahmen seitens der BIP, was zum Teil auf die oft sehr hohe Arbeitsbelastung der Professionellen zurückzuführen war, zum Teil aber auch damit zu tun hatte, dass intern oft erst der Umgang mit der Beschwerde und der Kooperation mit der BIP geklärt werden musste.

Gezeigt hat sich, dass es oft die Aufgabe der BIP ist, die Möglichkeiten und Grenzen psychiatrischer Angebote und Zuständigkeiten transparent zu vermitteln. Es stellt sich die Frage, wie in Zukunft besser vermieden werden kann, unrealistische Erwartungen zu wecken, die häufig auf mangelnde Informationen zurückzuführen sind. Auch mussten sich die Berater/innen in manchen Fällen abgrenzen gegen den Versuch der Instrumentalisierung sowohl von Seiten einzelner Beschwerdeführer/innen als auch Beschwerdeempfänger/innen.

Dieser Eindruck basiert lediglich auf ersten Erfahrungen. Es wird sich erst noch zeigen, wie nachhaltig es der BIP gelingt, die Offenheit der Beschwerdeempfänger/innen zu erhalten bzw. weiter auszubauen und eine Bereitschaft zu etablieren, Beschwerden nicht nur als zusätzliche Belastung zu erleben, sondern als Möglichkeit, strukturelle Lehren zu ziehen und Veränderungen einzuleiten.

2.4.1. Bezirkliche Zuordnung der Beschwerdeempfänger/innen

Der bezirkliche Bezug einer Beschwerde wurde nach dem Standort der Beschwerdeempfänger/innen gewertet und bezieht sich dabei auf bezirklich zugeordnete Behörden und Einrichtungen genauso wie ambulante Angebote oder Gutachter/innen. Überbezirkliche Einrichtungen wie zum Beispiel das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV), Krankenkassen, Rentenversicherungen, Versorgungamt, Landesamt für Gesundheit und Soziales, Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK), Landgericht usw. wurden als Beschwerden „ohne bezirklichen Bezug“ gewertet, um ein Ungleichgewicht bei den Fallzahlen der einzelnen Bezirke zu vermeiden. Bei der Verteilung der Beschwerden nach Bezirken ist auffallend, dass alle Berliner Bezirke repräsentiert sind, d.h. die BIP über das ganze Stadtgebiet hinaus angenommen wurde. Die Beschwerdeanzahl ist jedoch nicht immer adäquat zu dem jeweiligen Anteil der Bezirke an der Berliner Gesamtbevölkerung verteilt, v.a. in den Randbezirken liegen die Beschwerdezahlen etwas unter dem Durchschnitt. Da sich die Zuordnung jedoch nicht auf die Bevölkerungsverteilung, sondern den Standort und somit die Angebotsdichte der psychiatrischen Versorgung bezieht, könnte dies einen Anteil daran haben, warum die Randbezirke, die teilweise eine geringere Versorgungsdichte aufweisen, auch geringere Beschwerdezahlen aufweisen. Die hohe Zahl an unbekanntem bezirklichen Zuordnungen setzt sich zusammen aus Beschwerden, in denen der BIP die Standorte der Beschwerdeempfänger/innen nicht benannt wurden, da die Beschwerdeführer/innen nicht wünschten, dass ihre Beschwerde nachvollziehbar wird oder dass die BIP tätig wird. Bei einzelnen Beschwerden wurden die Beschwerdeempfänger/innen in verschiedenen Bezirken verortet, so dass die Gesamtsumme in der folgenden Tabelle über der Gesamtzahl der geführten Beschwerden liegt.

Tab. 13: Bezirk der Beschwerdeempfänger/innen	
Bezirk	Anzahl
Friedrichshain-Kreuzberg	39
Tempelhof-Schöneberg	39
Mitte	38
Charlottenburg-Wilmersdorf	35
Pankow	31
Reinickendorf	31
Steglitz-Zehlendorf	31
Neukölln	25
Treptow-Köpenick	18
Spandau	17
Lichtenberg	15
Marzahn-Hellersdorf	11
Ohne bezirklichen Bezug	69
Unbekannt	86
Gesamt	485

Obwohl die Beschwerden inhaltlich gesehen recht gleichmäßig zwischen den Bezirken verteilt sind, fallen bei genauerer Betrachtung einige bezirkliche Besonderheiten auf. So liegen in manchen Bezirken einzelne Kategorien von Beschwerdeempfänger/innen relativ deutlich über dem Durchschnitt – in einem Bezirk empfangen etwa die rechtlichen Betreuer/innen am meisten Beschwerden, wohingegen sie im Berliner Durchschnitt nur auf Platz fünf liegen. Als Grund hierfür kann vermutet werden, dass in diesem Bezirk eine erhöhte Anzahl von Betreuer/innen ihren Amtssitz hat. In anderen Bezirken ist etwa die Anzahl von Angehörigen oder Professionellen an den Beschwerdeführer/innen um 20-30% gegenüber dem berlinweiten Durchschnitt erhöht. Auch die Beschwerdeanliegen sind in manchen Bezirken abweichend von den Durchschnittswerten verteilt.

Aufgrund der regionalen Unterschiede in der Versorgungslandschaft, des Charakters der BIP als neuer Einrichtung und der auf die einzelnen Bezirke bezogenen, nur bedingt repräsentativen Zahlen, können aus diesen Abweichungen jedoch derzeit keine weitergehenden Tendenzen abgelesen werden. Leicht erhöhte Beschwerdezahlen in bestimmten Bezirken oder einzelnen Einrichtungen können unter Umständen darauf hindeuten, dass in diesen Bezirken besonders viele Einrichtungen, also ein grundsätzlich breit aufgestelltes Versorgungsnetz, bestehen bzw. die jeweiligen Einrichtungen besonders offen mit Beschwerden umgehen, etwa die Flyer der BIP an zentraler Stelle auslegen. Weitere Häufungen können sich durch Mund-zu-Mund-Propaganda in einzelnen Institutionen oder zwischen verschiedenen Beschwerdeführer/innen erklären – so war etwa vereinzelt zu beobachten, dass Beschwerden aus einzelnen Stationen psychiatrischer Kliniken gehäuft in kurzer Zeit eingingen.

2.5. Beschwerdethemen und Beschwerdeverläufe

Die Palette der Beschwerden war sehr breit: angefangen von Beschwerden über respektlose Umgangsformen (z.B. Tonfall des Pflegepersonals) und unzulässigen Reglementierungen (z.B. Taschengeldentzug) hin zu Behandlungsfehlern, vom unsensiblen Umgang mit Angehörigen (z.B. nach Suizid) über Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte – etwa den Datenschutz – bis hin zu gewaltförmigen und sexuellen Übergriffen (mehr dazu ab 2.5.1).

Zur Erfassung der Beschwerden wurden differenzierte inhaltliche Kategorien gebildet, die statistisch erfasst wurden.

Tab. 14: Beschwerdeanliegen	
Kategorie	Anzahl
Beschwerden zur med. Behandlung	119
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	110
Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	78
Rechtliche Betreuung	72
Kostenübernahme - Leistungsgewährung	60
Zwangsbehandlung	51
Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	46
Respektlose Umgangsformen	40
Unzulässige Reglementierung	38
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	35
Unsensibler Umgang mit Angehörigen	32
Gutachten	31
Psychiatisierung	22
Mangelhafte Kritikfähigkeit	16
Arbeitsbedingungen	13
Gewaltförmige Übergriffe, sexuelle Übergriffe	11
Andere	10
Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB)	6
Gesamt	790

Unter „Arbeitsbedingungen“ wurden Beschwerden über die Arbeitsbedingungen des Personals der psychiatrischen Versorgung – insbesondere wenn diese die Versorgungsqualität beeinträchtigten – gefasst, sowie Beschwerden über Arbeitsbedingungen von Betroffenen auf dem ersten Arbeitsmarkt – insofern diese im Zusammenhang mit dem Verlauf der psychiatrischen Versorgung standen – oder wenn die Arbeitsbedingungen dazu führten, dass psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen werden musste. Weiter bezieht sich diese Kategorie auf Arbeitsbedingungen von Betroffenen innerhalb der psychiatrischen Versorgung z.B. in Werkstätten oder dem Zuverdienst. Als „Beschwerden zur medizinischen Behandlung“ galten Beschwerden zu Medikamentengabe, zur

Dosierung und zu Neben- und Wechselwirkungen, zu Diagnosen sowie zur mangelnden Verknüpfung von somatischer und psychiatrischer Behandlung sowie zur Anwendung verschiedener Therapieformen. Unter „Rechtliche Betreuung“ wurden alle Beschwerden gefasst, die auf die Einrichtung, Umfang, Durchführung oder den Wechsel einer rechtlichen Betreuung zielen – zudem auch Beschwerden darüber, dass *keine* rechtliche Betreuung eingerichtet wurde. Als „Gewaltförmige Übergriffe, sexuelle Übergriffe“ wurden Beschwerden erfasst, die unzulässigen Einsatz körperlicher Gewalt oder sexuelle Übergriffe durch Personal bzw. Mit-Patient/innen thematisierten. Unter „Gutachten“ wurden alle Beschwerden gefasst, die Formen psychiatrischer Gutachten (z.B. bei der Rentenversicherung, in Unterbringungs- und Strafverfahren sowie bei Jobcentern), den Prozess und die Gestaltung der Begutachtung sowie das Verhalten der Gutachter/innen selbst zum Ausgangspunkt hatten.

Beschwerden, die unter „Kostenübernahme – Leistungsgewährung“ kategorisiert wurden, richteten sich gegen Ämter oder andere Leistungsträger (z.B. Krankenkassen, Sozialamt), den Prozess der Leistungsgewährung, die Dauer und Höhe der genehmigten Leistung sowie die Verweigerung beantragter Leistungen. Als „Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem“ galten Beschwerden, die darauf zielten, dass für die Klient/innen oder Angehörige notwendige Informationen zur Versorgung nicht automatisch weitergegeben wurden bzw. auch auf Nachfrage nicht erfolgten. Unter „Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem“ wurden Beschwerden gefasst, die thematisierten, dass Akteure des Versorgungssystems sich untereinander nicht ausreichend abstimmten und daraus Nachteile für die Klient/innen entstanden seien (z.B. unzureichendes Entlassungsmanagement oder mangelhafte Kooperation des ambulanten und stationären Sektors). Als „Mangelhafte Kritikfähigkeit“ wurden Beschwerden kategorisiert, die darauf abzielten, dass Anregungen, Kritik, Beschwerden innerhalb des psychiatrischen Systems nicht angenommen oder nicht ausreichend bearbeitet wurden oder keine geeigneten Strukturen (wie z.B. internes Beschwerdemanagement) für die Beschwerdeeingabe bestehen oder erkennbar waren.

Mit der Kategorie „Psychiatisierung“ wurden Beschwerden erfasst, die eine Integration der Betroffenen in die psychiatrische Versorgung gegen ihren Willen thematisierten. Als Beispiele können hier entsprechende Aufforderungen zu psychiatrischen Gutachten durch das JobCenter oder das Diagnostizieren somatischer als psychischer Probleme und anschließende psychiatrische Behandlung gelten. Auf „Respektlose Umgangsformen“ entfielen sämtliche Beschwerden, die sich gegen den Tonfall und die Umgangsformen des Personals richten. In der Kategorie „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ wurden alle Beschwerden im Zusammenhang mit der Beantragung eines persönlichen Budgets oder der Umwandlungen der Leistungen in ein persönliches Budget bezogen auf Ablehnung der Anträge, Art und Weise der Bearbeitung und den Umfang der Leistungen erfasst. Dazu gehörten auch Beschwerden zur fehlenden Beratung bzgl. der Beantragung des Budgets. Als „Unsensibler Umgang mit Angehörigen“ galten Beschwerden über entweder komplett unterlassene oder nicht angemessene Einbeziehung von Angehörigen (z.B. Kommunikationsverweigerung durch behandelnde Ärzt/innen).

Beschwerden, die darauf abzielten, dass bewilligte Leistungen nicht im erforderlichen Umfang erbracht wurden, dass Personal nicht ausreichend qualifiziert gewesen sei (z.B. Beschwerden über Ärzt/innen, bei denen vermutet wurde, dass sie keine therapeutische Ausbildung haben) oder nicht-qualifizierte Personen Leistungen erbracht hätten (z.B. Beschwerden, dass Pflegekräfte Gesprächsgruppen anleiteten), wurden in der Kategorie „Unzufriedenheit mit Leistungsqualität“ erfasst. „Unzulässige Reglementierung“ meint Beschwerden gegen Sanktionen, die von Seiten der Professionellen über Klient/innen verhängt wurden (z.B. Taschengeldentzug durch Wohnbetreuer; Fernsehverbot in Kliniken). In der Kategorie „Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte“ wurden Beschwerden, die auf die Verletzung des Datenschutzes abzielen, Fragen der Akteneinsicht bzw. zu verweigerter Einsicht, zu Umgangs- und Sorgerechtsregelungen, zur Selbst- bzw. Mitbestimmung

z.B. bei Hilfeplanung und zur Einschränkung des Rechtes auf Kommunikation bei Unterbringungen erfasst. Als „Zwangsbearbeitung“ wurden schließlich Beschwerden über alle Formen von Behandlung gegen den Willen der Betroffenen (Zwangseinweisung, Zwangsfixierung, Zwangsmedikation) kategorisiert.

In den folgenden Abschnitten werden Beschwerden, die besonders typisch erscheinen, und Beschwerdethemen, die besonders häufig aufgetreten sind, dargestellt.

2.5.1. Ambulante Versorgung: Rechtliche Betreuer/innen, ambulante Psychiater/innen und Gutachter/innen

Ein zahlenmäßiger Schwerpunkt der Beschwerden lag auf dem Personenkreis der rechtlichen Betreuer/innen, Gutachter/innen und ambulanten Psychiater/innen.

Beschwerdethemen hinsichtlich der rechtlichen Betreuungen waren etwa die Regelung der finanziellen Angelegenheiten des/der Betreuten, die Einleitung von Zwangsmaßnahmen, mangelhafte Unterstützung bei der Hilfeplangestaltung, fehlende Erreichbarkeit des/der Betreuer/in oder die generelle Infragestellung der Notwendigkeit einer rechtlichen Betreuung. Häufig beschwerten sich auch Angehörige, weil sie das Gefühl hatten, dass die Betreuung nicht mit ausreichender Sorgfalt und Engagement erfolgte oder auch, weil die Angehörigen selbst gerne die rechtliche Betreuung übernehmen wollten.

Hinsichtlich der Finanzen gab es Beschwerden, dass von den Betreuer/innen z.B. finanzielle Rücklagen der Betreuten ausgegeben wurden, so dass sie nicht mehr als eigentlich angedachte Altersvorsorge zur Verfügung standen. Andere Beschwerden richteten sich wiederum dagegen, dass die Betreuer/innen den Betreuten zu wenig Geld auszahlten und so z.B. die Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung unzulässig einschränkten. Eine Beschwerde von Angehörigen richtete sich gegen einen rechtlichen Betreuer, der sich nicht um die weitere Übernahme der Kosten für die Unterbringung ihres Sohnes, der psychiatrische Hilfe ablehnte, in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe gekümmert hatte. Dieser hatte deswegen die Einrichtung verlassen und lebte auf der Straße. Im Verlauf der Beschwerdebearbeitung konnte die Vermittlung des Sohnes in ein Obdachlosenwohnheim erreicht werden.

Häufig hatten die Beschwerdeführer/innen – in diesem Fall meist die Psychiatrie-Erfahrenen, aber auch einige Angehörige – den Eindruck, dass die rechtlichen Betreuer/innen nicht ausreichend unterstützend wirkten. Zum Teil bezog sich dieses Gefühl darauf, dass die Betreuer/innen für die Betreuten kaum oder in bestimmten Punkten nicht ansprechbar waren – so äußerte sich etwa ein Beschwerdeführer, der aus dem Betreuten Wohnen ausziehen wollte, weil er sich dort gemobbt fühlte, aber keine Unterstützung von seinem Betreuer erhielt. Zum Teil bezogen sich die Beschwerden wegen mangelnder Unterstützung aber auch auf die Art des Kontaktes mit den rechtlichen Betreuer/innen – hier wurde bemängelt, dass Betreuer/innen wenig motivierend und bedürfnisorientiert, mehr repressiv, kontrollorientiert oder destruktiv agiert hätten.

Eine Beschwerde von Angehörigen richtete sich u.a. gegen einen rechtlichen Betreuer, der vor Gericht eine Unterbringung des Sohnes außerhalb von Berlin veranlasst hatte. Die Beschwerdeführer/innen bekamen einen Termin in der BIP-Rechtsberatung, wo sie dazu beraten wurden, in Absprache mit ihrem Sohn eine Beschwerde gegen den Einweisungsbeschluss einzulegen und die Unterstützung durch einen Verfahrenspfleger zu beantragen. Im Weiteren setzte das Landgericht den Beschluss zunächst für sechs Wochen aus und hob ihn schließlich gänzlich auf, so dass der Sohn wieder in seine eigene Wohnung ziehen konnte.

Eine weitere Beschwerde einer Psychiatrie-Erfahrenen richtete sich gegen eine rechtliche Betreuung, da sie in der Vergangenheit durch ihren Mann rechtlich betreut wurde und dieser erwirkte hatte, dass sie zwangseingewiesen wurde. Die Beschwerdeführerin misstraute auch dem aktuellen Betreuer und hatte Angst, erneut gegen ihren Willen eingewiesen zu werden. Im Anschluss an die Rechtsberatung in der BIP konnten die BIP-Mitarbeiter/innen eine persönliche Anhörung bei der zuständigen Richterin erwirken, in der die Beschwerdeführerin die Richterin von ihrem Anliegen überzeugte. Infolge der Anhörung wurde die rechtliche Betreuung aufgehoben.

Für den Prozess der Beschwerdebearbeitung erwies es sich als problematisch, dass es weder einen eigenen Berufsstand der rechtlichen Betreuer/innen gibt, der eine ausreichende Qualifizierung absichern würde, noch eine einheitliche übergeordnete Stelle zur Qualitätssicherung und Aufsicht der Betreuer/innen, die im Beschwerdefall und bei Konflikten in Anspruch genommen werden kann. Dies bezieht sich vor allem auch auf Beschwerden von Angehörigen, die im laufenden Betreuungsverfahren oft mit ihren Anliegen oder Beschwerden kein Gehör finden. Auf ein strukturelles Problem verwiesen auch Beschwerden von Personen, die im Anschluss an einen Wechsel oder eine Beendigung der Betreuung feststellten, dass die/der bisherige rechtliche Betreuer/in ihren/seinen Verpflichtungen z.B. zum sorgsamem Umgang mit Finanzen nicht nachgekommen ist. Nach Beendigung des Betreuungsverhältnisses gibt es keine Möglichkeit, sich beim Vormundschaftsgericht über die/den rechtliche/n Betreuer/in zu beschweren und Schadensersatz zu fordern. Den Betroffenen bleibt nur die Möglichkeit einer zivilrechtlichen Klage gegen die Betreuer/innen, in denen sie den Betreuer/innen neben dem schädigenden Sachverhalt auch absichtliches Fehlverhalten nachweisen müssen. Zudem ist nicht bekannt, ob bei den Amtsgerichten oder Betreuungsbehörden Beschwerden bzw. Urteile gegen Betreuer/innen registriert werden, so dass dies für folgende Betreuungen Konsequenzen hätte. Auffällig ist, dass sich im Berichtszeitraum fast alle Beschwerden gegen Berufsbetreuer/innen richteten und kaum gegen ehrenamtliche Betreuer/innen. Im Folgenden soll anhand eines Beschwerdeverlaufes beispielhaft das Vorgehen der BIP bei Beschwerden zur rechtlichen Betreuung dargestellt werden.

Beschwerdebeispiel I: Beschwerde wegen Zwangseinweisung und mangelnder Unterstützung durch rechtlichen Betreuer bei Wohnungssuche

Beschwerdekategorien:

- Rechtliche Betreuung
- Unzufriedenheit mit Leistungsqualität

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrene, weiblich, 31 - 40 Jahre, mit rechtlicher Betreuung

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Ambulante Versorgung / Kategorie: Rechtliche Betreuer/in

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin beschwerte sich über ihren rechtlichen Betreuer, der sie im vergangenen Jahr zwangseingewiesen hatte – sie hatte die Zwangseinweisung als ungerecht und nicht nachvollziehbar empfunden. Zudem hatte sie das Gefühl, dass der Betreuer sie bei der notwendigen Suche nach einer neuen Wohnung nicht unterstützte und ihr unterstellte, dass sie keine Wohnung finde, da sie verrückt sei.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde wurde in 11 einzelnen Schritten (Telefonate, Klärungsgespräch, Dokumentation) bearbeitet. An die telefonische Erstaufnahme schloss sich ein Telefonat mit dem Betreuer an, der sich überrascht, aber sehr offen und kooperativ zeigte. Es wurde ein gemeinsames Gespräch der Parteien in der BIP vereinbart. Bei dem Klärungsgespräch konnte der Betreuer ausführlich erklären, wie er die Beschwerdeführerin vor Veranlassung der Zwangseinweisung wahrgenommen hatte (oft stark alkoholisiert und orientierungslos; mehrfach ohne Geld und Hausschlüssel sowie in der Gefahr, Opfer von Gewalt zu werden; von der Polizei aufgegriffen worden; nicht ansprechbar für die damit verbundene Gefahrenlage). Die Beschwerdeführerin konnte zustimmen, dass sie in der damaligen Zeit schutzlos war und das Verhalten des Betreuers besser nachvollziehen, aber auch ihrem Wunsch, nie wieder zwangseingewiesen zu werden, deutlich Gehör verschaffen. Bezüglich der Wohnungssuche handelte es sich offenbar um ein Kommunikationsproblem, der Betreuer wandte sich gegen das Verhalten mancher Vermieter, Psychiatrie-Erfahrene von der Wohnungsanmietung auszuschließen. Er wollte sie daher ermutigen, gut zu reflektieren, in wessen Begleitung sie die Besichtigungstermine wahrnimmt, damit die Vermieter sie nicht ablehnen und hatte ihr geraten, ggf. besser die Wohnungen alleine zu besichtigen, damit sie nicht für unzurechnungsfähig gehalten wird.

Beschwerdeergebnis:

Bezüglich der Zwangseinweisung konnten beide Parteien ihre Positionen im Anschluss an das Klärungsgespräch besser verstehen. Die Beschwerdeführerin konnte sich absichern, dass der Betreuer ebenfalls bemüht, ist eine erneute Zwangseinweisung zu vermeiden. Hinsichtlich der Wohnungssuche konnte sie zum Ausdruck bringen, dass sie sich davon überfordert fühlt, den Vermietern alleine entgegenzutreten und es wurde vereinbart, dass der Betreuer die Beschwerdeführerin stärker bei der Wohnungssuche unterstützt und sie auch gemeinsam Wohnungen besichtigen.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist abgeschlossen. Das Ergebnis war für die Beschwerdeführerin positiv, es konnte eine Einigung erzielt werden.

Beschwerden über psychiatrische Gutachten gab es sowohl im Zusammenhang mit Entscheidungen über Unterbringungen nach BGB, PsychKG oder Strafgesetzbuch als auch im Zusammenhang mit Anträgen zur rechtlichen Betreuung. Darüber hinaus gab es Beschwerden über Gutachten zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit und zur Leistungsgewährung, aber auch im Zusammenhang mit Sorgerechts- und Umgangsregelungen oder aufgrund von Räumungsklagen. Für viele Beschwerdeführer/innen bestand große Unsicherheit bezüglich der Frage, wer zum Gutachter bestellt werden kann und welche Eignung hier nachzuweisen ist. Die Auswahl der Gutachter/innen wurde von den Beschwerdeführer/innen häufig als intransparent erlebt, ihre Qualifikation wurde ihnen laut den Beschwerden nicht klar nachgewiesen. Bemängelt wurde beispielsweise, dass mitunter bis zu 50% des Gutachtentextes von vorherigen Gutachten übernommen worden seien und dass die Gutachten häufig nicht themenbezogen verfasst worden seien, z.B. einzelne Lebensabschnitte unabhängig von der eigentlichen Fragestellung im Gutachten deutlich überrepräsentiert waren. Auch die Neutralität der Gutachter/innen wurde mehrfach bezweifelt, insbesondere wenn Gutachter/innen gleichzeitig oder früher in Einrichtungen beschäftigt waren, die im Zusammenhang mit der weiteren Entscheidungsfindung stand. Eine Beschwerdeführerin schilderte, dass sie von dem Gutachter als „Leistungserschleicherin“ und „Simulantin“ beschimpft worden sei, und vermutete dahinter ein Eigeninteresse des Gutachters, der von der entsprechenden Stelle beauftragt und bezahlt worden sei.

Zum Teil konnte im Prozess der Beschwerdebearbeitung durch die BIP eruiert werden, dass Stellen zur Qualitätssicherung der Gutachter existieren, so etwa bei der Rentenversicherung. Andernorts konnten solche Stellen jedoch nicht ausfindig gemacht werden. Eine Beschwerde etwa richtete sich gegen ein Gutachten, das von einer Psychologin für das Familiengericht erstellt worden war und von dem Beschwerdeführer als grob fehlerhaft eingestuft wurde. Da die Psychologin nicht in einer eigenen Praxis tätig war, konnte keine übergeordnete Instanz für Beschwerdebearbeitung herausgefunden werden. Auch beim Familiengericht selbst existiert nach Recherche der BIP offenbar keine Anlaufstelle für die Qualitätssicherung der Gutachter/innen. Die Möglichkeiten, sich um eine Überprüfung oder Berichtigung zu bemühen, sind sehr begrenzt. Ein Gegengutachten erstellen zu lassen scheitert häufig an den finanziellen Möglichkeiten; auch werden diese meist von den entscheidenden Stellen nicht im gleichen Maße berücksichtigt wie die von ihnen beauftragten Gutachten.

Ein nicht unerheblicher Teil der Beschwerden richtete sich gegen ambulante Psychiater/innen. Die Beschwerden stammten zum großen Teil von Psychiatrie-Erfahrenen, aber auch von Angehörigen. Viele der Beschwerden thematisierten die Medikamentierung: die Beschwerdeführer/innen befürchteten Nebenwirkungen der verordneten Medikamente, manche wollten auch ihre Medikamente absetzen und trafen dabei auf Widerstand der Psychiater/innen. Mehrfach wurde auch die Prioritätensetzung der Psychiater/innen auf medikamentöse Therapie kritisiert. In solchen Fällen bot die BIP an, Kontakt mit den Psychiater/innen aufzunehmen und ein Vermittlungsgespräch zu vereinbaren – dieser Weg wurde zum Teil angenommen. Andere Beschwerdeführer/innen wurden in die Arztprechstunde der BIP vermittelt. In beiden Varianten konnte das Verständnis der Beschwerdeführer/innen und mitunter auch ihre Position im therapeutischen Prozess verbessert werden.

Andere Beschwerden gegen Psychiater/innen bemängelten ungenügende Informationen über vermittelte Therapien – so fühlte sich eine Beschwerdeführerin nicht ausreichend informiert über die Integrierte Versorgung, in die sie durch ihren Psychiater aufgenommen wurde. Zudem wurden Abstimmungsschwierigkeiten und gegenseitige Anfeindungen zwischen Professionellen bemängelt – eine Beschwerde richtete sich etwa gegen eine Psychiaterin, die immer wieder Zweifel an der therapeutischen Qualifikation der Psychotherapeutin der Beschwerdeführerin äußerte, wodurch die

Beschwerdeführerin den Eindruck hatte, mit berufsständischen Konflikten behelligt zu werden. Eine weitere Beschwerde richtete sich gegen eine Psychiaterin, die im Anschluss an einen an sie gerichteten Abschiedsbrief zum Therapieende eine sexuell aufgeladene Atmosphäre hergestellt hätte – die Beschwerdeführerin fühlte sich hier insbesondere ausgenutzt, da sie Betroffene von sexuellem Missbrauch war. Zwei Beschwerden thematisierten Fragen der Kostenübernahme bei Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen durch ambulante Psychiater/innen: in einem Fall sollte ein Beschwerdeführer eine Probesitzung zahlen, in einem anderen Fall fühlte sich die Beschwerdeführerin von ihrem Psychiater unter Druck gesetzt, zwei Stunden pro Woche als Selbstzahlerin in Anspruch zu nehmen.

Die entsprechenden Beschwerdeführer/innen wollten die Beschwerde auffällig oft nur anonym registriert wissen oder gemeinsam mit der BIP erörtern, jedoch meist keine weiteren Schritte gemeinsam mit der BIP unternehmen. Die Möglichkeit, sich an die Ärztekammer zu wenden, war zum Teil bekannt, wurde aber oft als nicht hilfreich eingeschätzt, da außer einer Eingangsbestätigung der Ärztekammer keine weitere Rückmeldung über die Beschwerdebearbeitung an die Beschwerdeführer/innen geht. Ein Grund für das eher defensive Verhalten könnte die oft enge therapeutische Beziehung und dadurch entstehende Abhängigkeit von den Psychiater/innen sein. Viele Beschwerdeführer/innen fühlten sich dennoch durch die Beratung in ihrem Verständnis und in ihrer Position gestärkt und unterstützt oder entschlossen sich, sich hinsichtlich der ambulanten Behandlung umzuorientieren. Hier wurde jedoch immer wieder deutlich, dass es schwierig ist, als neue Patient/innen zeitnah Termine bei ambulanten Psychiater/innen zu erhalten. Die Schwierigkeit, in akuten Phasen Zugang zur ambulanten psychiatrischen Versorgung zu finden, gab immer wieder Anlass zu Beschwerden, da die Wartezeiten für Termine bei ambulanten Psychiater/innen zum Teil mehrere Monate betragen.

2.5.2. Psychiatrische Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und Fachkliniken für Psychiatrie

Ein großer Teil der Beschwerden bezog sich auf den Bereich der psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und der Fachkliniken für Psychiatrie. Hier konnten nicht nur Angehörige, Professionelle und ehemalige Patient/innen erreicht werden, sondern auch Nutzer/innen bzw. Betroffene, die im Berichtszeitraum noch in den entsprechenden Abteilungen bzw. Kliniken (zwangs-)untergebracht waren. Beschwerden von Zwangsuntergebrachten erreichten die BIP z.T. über die Angehörigen, z.T. aber auch direkt, etwa telefonisch. In einigen Fällen konnte durch Intervention der BIP sowohl Zwangsunterbringung aufgehoben als auch die Unterbringung verkürzt werden. Ein Beispiel für eine solche Beschwerde findet sich auf der Folgeseite.

Beschwerdebeispiel II: Widerspruch gegen Zwangsunterbringung und Sorgerechtsentzug

Beschwerdekategorien:

- Psychiatrisierung
- Zwangsbehandlung

Beschwerdeführer/in:

- Haupt-Beschwerdeführer: Angehöriger, männlich, 31 – 40 Jahre, Migrationshintergrund
- Neben-Beschwerdeführerin: Psychiatrie-Erfahrenere, aktuell zwangsuntergebracht, weiblich, 31 – 40 Jahre, ohne Migrationshintergrund

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Klinisch-psychiatrische Versorgung / Kategorie: Psychiatrische Kliniken und Stationen

Beschwerdethema:

Der Ehemann als Haupt-Beschwerdeführer brachte Folgendes vor: seine Ehefrau habe eine langjährige Psychiatriegeschichte mit Aufhalten in Kliniken und Betreutem Wohnen, Medikamenteneinnahme und rechtlicher Betreuung. Sie sei jedoch seit einem Jahr ohne Medikamente und ohne rechtliche Betreuung stabil, jedoch noch in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Vor eineinhalb Jahren hätten sie geheiratet, vor Kurzem ein Kind bekommen. Die Frau hatte bereits einen zwölfjährigen Sohn. Nach der Geburt sei es seiner Frau etwas zu viel geworden, u.a. auch aufgrund finanzieller Probleme. Die Hebamme habe seine Frau daraufhin dazu überredet, für eine Nacht in die Psychiatrie zu gehen, worauf sie sich einließ. Dort wurde entgegen der Zusage eines eintägigen freiwilligen Aufenthaltes die Unterbringung veranlasst. Die Richterin, die ihr von früheren Klinikaufhalten bekannt gewesen sei, habe einen Gutachter eingeschaltet, der eine Unterbringung für sechs Wochen befürwortet habe. Außerdem wurden ein Betreuungsverfahren sowie ein Verfahren zum Sorgerechtsentzug für beide Kinder eingeleitet. Der Säugling wurde vom Jugendamt untergebracht und es wurden sehr strikte Besuchszeiten für den Ehemann veranlasst.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Insgesamt wurde die Beschwerde in knapp 20 einzelnen Schritten bearbeitet. Der Ehemann hatte auf den Anrufbeantworter der BIP gesprochen, wurde am selben Tag von einer Beraterin zurückgerufen und war anschließend zu zwei persönlichen Gesprächen vor Ort in der BIP. Im Rahmen des zweiten Gesprächs gab es auch ein Telefonat mit der untergebrachten Ehefrau, so dass eine Verständigung mit beiden Beschwerdeführer/innen möglich war. Die BIP-Beraterin telefonierte zunächst mit dem Rechtsanwalt der Beschwerdeführer/innen, über den diese sich wegen spalterischen Verhaltens – der Anwalt habe sich Kontakten mit dem Ehemann verweigert – beschwert hatten. Da die (vorübergehende) Einrichtung einer rechtlichen Betreuung nicht abzuwenden schien, wurde den Beschwerdeführer/innen der Kontakt zu einer Berufsbetreuerin, die auch Rechtsanwältin ist, vermittelt – das Ehepaar stimmte dieser Vermittlung unter der Bedingung zu, dass die Betreuerin sich gegen den Sorgerechtsentzug einsetzen werde. Von der BIP wurde im Weiteren der Ehemann beraten, wie der Beschwerdeweg gegen die Unterbringung vor Gericht vorzutragen und zu formulieren sei – er verfolgte dies eigenständig bis zum Landgericht, wo er die Beschwerdebegründung persönlich vortrug.

Beschwerdeergebnis:

Das Landgericht hat die Unterbringung der Ehefrau aufgrund der Beschwerde des Ehemanns aufgehoben – statt der vom Gutachter geforderten sechs Wochen musste sie nur elf Tage in der Klinik verbringen. Die Betreuerin unterstützt zudem das Paar im weiteren Verlauf des Sorgerechtsverfahrens.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist abgeschlossen, eine übergeordnete Stelle hat positiv entschieden.

Einige Beschwerdeführer/innen beschwerten sich darüber, dass grundlegende Informations- und Aufklärungspflichten nicht oder zumindest nicht durchgängig befolgt wurden. Diese Beschwerden bezogen sich vor allem auf die gestellten Diagnosen wie auch auf die Pharmakotherapie. Die Beschwerdeführer/innen fühlten sich häufig zurückgewiesen, entwertet und respektlos behandelt. Sowohl ihre Empfindungen wie auch ihr eigenes Erfahrungswissen wurden den Beschwerden zufolge nicht ernst genommen und nicht in den Behandlungsprozess einbezogen. So konnten sie ihrem Gefühl nach nicht aktiv am Behandlungsprozess teilnehmen und fühlten sich nicht ernst genommen. Vor allem Beschwerdeführer/innen, die ein Mitspracherecht beanspruchten und nachhaltig einforderten, beklagten große Widerstände im stationären Hilfesystem.

Häufig bezogen sich die Beschwerden auf den Umgang mit Medikamenten: Nutzer/innen, die sich weigerten, bestimmte Medikamente einzunehmen, beschwerten sich über Unverständnis oder aktive Zurückweisung. Eine Nutzerin beklagte, dass selbst der Hinweis, dass sie bereits einmal von einem anderen Arzt die selbe Dosis eines Medikamentes verschrieben bekommen habe, die sich als zu hoch erwiesen hätte, weshalb sie um eine verminderte Dosis gebeten habe, nicht angenommen worden sei. Auch gab es mehrere Beschwerden, dass Hinweisen auf Nebenwirkungen, die von den Patient/innen gezielt auf einzelne Medikamente zurück geführt wurden, von Seiten des medizinischen Personals nicht nachgegangen worden sei oder die Hinweise ungeprüft unter Verweis auf die ärztliche Autorität zurück gewiesen worden seien. Einige Beschwerden brachten zum Ausdruck, dass der Wunsch nach Mitsprache oder der Hinweis auf die eigenen Erfahrungen dazu führte, dass sich der Zustand der Nutzer/innen nicht verbesserte, sondern sogar verschlechterte. Dies war besonders in solchen Beschwerden der Fall, wo Nebenwirkungen vom medizinischen Personal nicht anerkannt worden seien, sondern den Patient/innen selbst als mangelnde Compliance angelastet oder als Symptom der Krankheit interpretiert worden wären.

Eine Beschwerde, die sich auf den Zusammenhang von Medikamentierung und Klinik-Aufenthalt bezog, findet sich im folgenden Beispiel-Kasten.

Beschwerdebeispiel III: Wunsch nach medikamentenfreiem Klinik-Aufenthalt

Beschwerdekategorien:

- Beschwerden zur medizinischen Behandlung
- Unzulässige Reglementierung

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrene, weiblich, über 60 Jahre

Beschwerdeempfänger/in:

- Strukturelle Beschwerde (Indirekter Zwang auf psychiatrischer Station zur Medikamenteneinnahme)
- Oberkategorie: Klinisch-psychiatrische Versorgung / Kategorie: Psychiatrische Kliniken und Stationen

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin berichtet, sie habe seit vielen Jahren immer wiederkehrende schwere Depressionen, die – ob mit oder ohne Tabletteneinnahme – in der Regel drei Monate andauern. Generell täten ihr die Krankenhausaufenthalte gut und bewahrten sie vor Suizid. Sie möchte allerdings keine Tabletten einnehmen, u.a. da sie einmal durch plötzliches Absetzen eine bipolare Episode gehabt habe und unter massiven Nebenwirkungen (z.B. Inkontinenz) leide. Die Ärzt/innen wollen sie jedoch laut ihren Angaben nicht länger als sechs Wochen ohne Tabletten-Einnahme im Krankenhaus belassen und beriefen sich dabei auf Vorgaben der Krankenkasse. Die Beschwerdeführerin möchte eine entsprechende Klärung mit der Krankenkasse herbeiführen.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde wurde in 40 einzelnen Schritten über eine Gesamtdauer von acht Monaten bearbeitet. An die telefonische Aufnahme schloss sich ein persönliches Gespräch mit der Beschwerdeführerin in der BIP an. Anschließend gab es mehrere Kontakte per Telefon, Post und Fax mit der Krankenkasse sowie parallele Absprachen mit der Beschwerdeführerin. Als die Krankenkasse gegenüber der BIP schriftlich erklärte, dass es von ihrer Seite aus keine Vorgaben zur Medikamenteneinnahme gebe, wurde in Absprache mit der Beschwerdeführerin das Krankenhaus bzgl. einer Behandlungsvereinbarung angefragt. Nach aufwändiger Terminsuche wurde ein gemeinsames Gespräch mit der Beschwerdeführerin und dem zuständigen Chefarzt angesetzt, in dem gemeinsam Absprachen zur Vereinbarung eines Krankenhausaufenthaltes ohne Einnahme von Antidepressiva getroffen wurden. Nach einer Erinnerung des Chefarztes durch die BIP-Beraterin wurde die Behandlungsvereinbarung übersandt und der Beschwerdeführerin ausgehändigt.

Beschwerdeergebnis:

Zwischen Beschwerdeführerin und Krankenhaus wurde eine Behandlungsvereinbarung – einschließlich der auf Wunsch des Chefarztes aufgenommenen Zusage der Beschwerdeführerin, ggf. eine Notfallmedikation einzunehmen – geschlossen und von beiden Seiten unterschrieben.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist abgeschlossen, das Ergebnis war positiv aus Sicht der Beschwerdeführerin. Eine Einigung wurde erzielt.

Auch in Beschwerden von Angehörigen kamen Fragen der Medikamentierung gehäuft zur Sprache. Hier wurden der BIP Beschwerden vorgebracht, dass Angehörige auf Nachfrage keine Informationen zur medikamentösen Behandlung oder zu Nebenwirkungen bekommen hätten. Auch eine Angehörige, die zugleich die rechtliche Betreuung der Nutzerin übernommen hatte, beklagte sich über einen solchen Vorfall.

Das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, Objekt zu sein und keinen klaren Ansprechpartner zu haben, kam auch in anderen Beschwerden aus psychiatrischen Kliniken und Stationen zur Sprache. In einer Reihe von Beschwerden wurden Arztvisiten kritisiert, deren Frequenz und Zeitpunkt als willkürlich erlebt wurden. Zudem berichteten Beschwerdeführer/innen von dem Eindruck eines „Arztpulks“ ohne transparente Struktur, so dass den Beschwerdeführer/innen Zuständigkeiten unklar geblieben seien. Diese Unklarheiten bezogen sich z.B. auch auf die Frage, welche/r Ärzt/in konkret für die Verordnung von Medikamenten verantwortlich sei. So wurde auch berichtet, dass es einen häufigen Einsatz von Assistenzärzt/innen als Verantwortliche für eine Station gäbe, der verunsichernd sei und neben unklaren Kompetenzbereichen vor allem eine hohe Fluktuation der Ärzt/innen mit sich bringe.

Neben einer Überbelegung der Stationen, die sich in überfüllten Zimmern oder in zusätzlichen Betten auf Gängen und Fluren ausdrückte, thematisierten Beschwerden auch ein mangelhaftes Angebot von Therapien. Die psychiatrischen Stationen und Fachkliniken erschienen manchen Beschwerdeführer/innen als „gesprächslose Psychiatrie“. Nicht nur ein grundsätzlicher Mangel an Angeboten wurde beklagt, sondern auch, dass Therapiesitzungen häufig kurzfristig abgesagt würden und dass es eine Überzahl von Gruppentherapien im Vergleich zu individuell zugeschnittenen Angeboten gäbe.

Beschwerden richteten sich zwar vorwiegend gegen das ärztliche und therapeutische Personal, aber auch gegen Pflegekräfte wurden Beschwerden erhoben. Das Pflegepersonal wirkte auf die entsprechenden Beschwerdeführer/innen überfordert, als Grund wurde hier unter anderem der sehr hohe Zeitdruck auf den Stationen angeführt. Besonders bemängelt wurde, dass z.T. Personal über Zeitarbeitsfirmen „eingekauft“ würde. Dieses Personal sei oft weder ausreichend qualifiziert noch in die Klinik- und Stationsabläufe eingearbeitet, kenne die Patient/innen nicht und unterliege einer hohen Fluktuation. In entsprechenden Beschwerden wurde beispielsweise fehlerhafte Ausgabe von Medikamenten oder aggressives und herabwürdigendes Verhalten durch die Pflegekräfte genannt.

In einer anonymen Beschwerde wurde die Videoüberwachung auf einer psychiatrischen Station eines Allgemeinkrankenhauses beklagt. Gemeinsam mit der Krankenhausaufsicht und dem Landesbeauftragten für Psychiatrie führte die BIP eine unangemeldete Begehung des Hauses durch, bei der tatsächlich die vollständige Kameraüberwachung der Patientenzimmer und -flure festgestellt wurde. Die Kameras wurden von der Einrichtung zunächst vorläufig abgeschaltet. Kurze Zeit später erging ein Rundschreiben der Krankenhausaufsicht, in welchem alle psychiatrische Fachkliniken und psychiatrische Stationen der Allgemeinkrankenhäuser in Berlin darauf hingewiesen wurden, dass eine generelle Videoüberwachung der Patient/innen gegen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung im Rahmen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts verstößt. Das Schreiben der Krankenhausaufsicht ist unter der Rubrik „Patientenrechte“ auf der Homepage der BIP unter www.psychiatrie-beschwerde.de einsehbar.

Ein weiteres Problemfeld, auf das sich Beschwerden bezogen, war das Spannungsfeld von somatischen und psychischen Leiden. Den Beschwerden zufolge fand bei der Aufnahme auf psychiatrischen Stationen nicht immer eine Differenzierung von psychiatrischer Diagnose, psychosomatischen Symptomen und somatischen Krankheiten statt. In anderen Fällen äußerten

Beschwerdeführer/innen, dass vom medizinischen Personal somatische Phänomene – z.B. Ohrenschmerzen oder Gallenblasenentzündung – ohne ausreichende Überprüfung als psychisch bedingte Probleme abgetan worden wären. In einer anderen Beschwerde beklagte eine Krankenschwesterschülerin, dass mangelnde Kontrolle des Gesundheitszustands bei der Einweisung von Patient/innen dazu geführt hätte, dass sie sich vermutlich durch einen Patienten mit TBC infizierte, was sich in der Folge jedoch nicht nachweisen ließ. Sie verfolgte daher die Beschwerde nicht weiter, wollte jedoch dennoch auf einen aus ihrer Sicht vorhandenen strukturellen Mangel hinsichtlich der mangelnden Abklärung somatischer Erkrankungen auf psychiatrischen Stationen hinweisen.

Eine auffällige Häufung von Beschwerden war in Fällen fest zu stellen, in denen die somatischen Probleme über leichte Erkrankungen hinaus gingen und/oder die Patient/in in besonderem Maße psychisch auffällig war. Eine Beschwerdeführerin etwa, die gynäkologische Symptome hatte, beklagte sich über eine Art Pendelverkehr zwischen somatischen und psychiatrischen Stationen. Auf der gynäkologischen Station wurde sie ihrer Aussage zufolge nicht behandelt, da sich das Personal wohl außer Stande sah, mit ihrem Verhalten umzugehen. Daher sei sie zurück auf die psychiatrische Station verlegt worden. Dort wiederum sei ihr zufolge keine gynäkologische Behandlung möglich gewesen. Auch gingen Beschwerden ein, dass körperliche Schäden, die auf die Behandlung während des Aufenthaltes auf einer psychiatrischen Station zurückzuführen seien, erst nach der Entlassung behandelt worden seien und die Zahlung von Schadensersatz verweigert worden sei. So brachte eine Beschwerdeführerin vor, dass sie sich bei einem Kollaps, ausgelöst durch nicht diagnostizierte somatische Beschwerden und hohe Gabe von Psychopharmaka, einige Zähne ausgeschlagen habe. Der Kollaps sei vom Pflegepersonal als inszeniert bewertet worden und ihr sei während des stationären Aufenthaltes keine zahnärztliche Behandlung ermöglicht worden. Hier wurde mit der Unterstützung der BIP bei der zuständigen Krankenkasse ein Antrag auf Überprüfung eines Behandlungsfehlers gestellt.

Beschwerden bezogen sich des Weiteren auch auf die Entlassungssituation. Hier boten vor allem die Arztbriefe Anlass zur Beschwerde. Oft wurden diese den Beschwerdeführer/innen zufolge nicht oder nur stark verspätet nach häufigem Nachfragen ausgehändigt. Z.T. waren Nutzer/innen nicht mit den im Arztbrief gestellten Diagnosen einverstanden und beschwerten sich, weil ihnen diese Diagnosen von den Ärzt/innen vorher nicht mitgeteilt worden seien. Grund zur Beschwerde gaben auch Verstöße gegen den Datenschutz. So beschwerten sich Nutzer/innen, dass entweder Briefe trotz fehlender Einverständniserklärung an Dritte (z.B. JobCenter) ausgehändigt worden seien oder detaillierte Angaben etwa zur Höhe des Einkommens im Arztbrief festgehalten worden seien. Traten Konflikte während des Aufenthaltes auf, wurden diese den entsprechenden Beschwerden zufolge im Arztbrief entweder nicht erwähnt oder seien zum Nachteil der Patient/innen wiedergegeben worden.

Auch das Entlassungsmanagement der Häuser wurde in Beschwerden kritisiert. Im Fokus dieser Beschwerden standen vor allem Entlassungen ohne eine ausreichende Anschlussperspektive. Bei Patient/innen entstand der Eindruck, einfach vor die Tür gesetzt zu werden. So kam es zu der Wortschöpfung „Zwangsentlassung“ von Seiten einer Beschwerdeführerin. Manche Nutzer/innen beklagten sich, dass der Sozialdienst schwer oder nicht erreichbar gewesen sei. Laut einer Beschwerdeführerin hätte der Sozialdienst in ihrem Fall sogar aktiv die Kommunikation verweigert, weil er die Nutzerin ihrer Aussage zufolge als „zu verrückt“ ansah, um Vereinbarungen treffen zu können. Des Weiteren gab es Beschwerden, dass Personen z.T. nur mit Patientenkleidung bekleidet, ohne ausreichende Versorgung oder Zugang zu Medikamenten oder in Wohnungen ohne Stromversorgung entlassen worden seien.

Einige Beschwerden zielten auf die Vernetzung der stationären und ambulanten Angebote. Dabei richteten sich die Beschwerden meist gegen die stationären Einrichtungen, denen mangelnde Sorgfalt und Kooperationsbereitschaft gegenüber den ambulanten Akteuren vorgeworfen wurde. Eine beispielhafte Beschwerde kam von einer rechtlichen Betreuerin, die beklagte, dass die Klinik sie nicht über die Entlassung ihres Klienten informiert hätte. Weder hätte ihr Klient einen Termin in der Institutsambulanz gehabt oder seien ihm Medikamente mitgegeben worden, noch seien ihr Informationen zu seinen ihm verordneten Medikamenten ausgehändigt worden. Eine weitere Beschwerde ging von einer Familienhelferin ein, die eine Mutter mit neugeborenem Kind betreute. Die junge Frau musste wegen psychotischer Schübe mehrfach in die Klinik. Laut Beschwerdeführerin war es offensichtlich, dass sie ihr Kind nicht ausreichend versorgen konnte. Dennoch wurde die Frau der Beschwerde zufolge von der Klinik nach Hause entlassen, ohne dass nach Alternativen, etwa der Unterbringung in einer betreuten Wohneinrichtung, gesucht worden sei.

2.5.3. Ämter und Behörden: Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi), Amtsgericht, Polizei

Die Beschwerden gegen den SpDi reichten vom Vorwurf der Untätigkeit, der oftmals von Angehörigenseite erhoben wurde, bis hin zu Beschwerden wegen Übergriffigkeit und Zwangsbehandlungen.

In einem Fall berichtete eine Beschwerdeführerin von der Durchsetzung einer Einstweiligen Anordnung gegen einen Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, nachdem dieser sie über einen längeren Zeitraum mit Emails und Anrufen regelmäßig kontaktiert und bedrängt hätte, mit dem Ziel, dass sie sich in stationäre Behandlung begeben sollte. Ein Beschwerdeführer beschwerte sich über eine Fallkonferenz, auf der er vier Professionellen gegenüber saß und sich „wie auf einem Tribunal“ gefühlt hätte. Unter Anderem fühlte er sich nicht ernst genommen und wegen seines Glaubens diskriminiert. Sein Anliegen war nicht die konkrete Führung einer Beschwerde gegen den SpDi, sondern die Erfassung der Gestaltung solcher Fallkonferenzen als strukturellem Problem. Mehrere Beschwerden gegen den SpDi erreichten die BIP im Zusammenhang mit der Antragstellung auf Eingliederungshilfe oder Trägerübergreifendes Persönliches Budget. Eine Beschwerdeführerin hatte das Gefühl, dass die SpDi-Mitarbeiter/innen ihr bei der Antragstellung zum Persönlichen Budget, über das sie ihre Einzelfallhilfe finanzierte, grenzüberschreitende Fragen gestellt hatten und dass es auf sie so wirkte, als hätten sie absichtlich Leistungen nicht befürworten wollen.

Durch Intervention der BIP konnten in den benannten Fällen mehrfach direkte Gespräche mit der/m zuständigen SpDi-Mitarbeiter/in geführt werden. Ergebnisse waren ein Wechsel der/s zuständigen SpDi-Mitarbeiters/in, das Einberufen einer Helferkonferenz oder dass zunächst verweigerte Leistungen doch befürwortet werden konnten. In einem Fall zeigte sich der begutachtende Arzt nicht gesprächsbereit und erkannte die BIP auch nicht als geeigneten Gesprächspartner an, verwies jedoch auf seinen Vorgesetzten. Im Gespräch mit dem Vorgesetzten wurde erreicht, dass der Beschwerdeführer sich einem neuen Gutachten unterziehen konnte. Der neue Gutachter kam zu einer anderen Einschätzung als sein Kollege, was in Folge zur Bewilligung der beantragten Leistung führte.

Auffallend war, dass den Beschwerdeführer/innen zum Teil die Aufgaben und Möglichkeiten des SpDis nicht bekannt waren oder unrealistische Vorstellungen existierten. Einige Beschwerdeführer/innen wussten auch nach mehreren eigenen Aufenthalten auf psychiatrischen Stationen oder Aufenthalten von Angehörigen auf psychiatrischen Stationen nichts von der Existenz des SpDis und der Möglichkeit, gemeindepsychiatrische Hilfen in Anspruch zu nehmen. Im Folgenden findet sich beispielhaft eine Beschwerde einer Psychiatrie-Erfahrenen gegen den SpDi.

Beschwerdebeispiel IV: Schulden aufgrund von nicht erfolgter Kostenübernahme

Beschwerdekategorien:

- Kostenübernahme – Leistungsgewährung
- Unzufriedenheit mit Leistungsqualität

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrene, weiblich, 51-65 Jahre

Beschwerdeempfänger/in:

- Strukturelle Beschwerde
- Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Sozialpsychiatrischer Dienst
- Oberkategorie: Gemeindepsychiatrische Versorgung / Kategorie: Betreutes Einzelwohnen

Beschwerdethema:

Die Beschwerdeführerin wandte sich an die BIP, da sie für die auf mehrere Tausend Euro bezifferten Kosten des Betreuten Einzelwohnens (BEW), das sie über mehrere Monate hin in Anspruch genommen hatte, aufkommen soll. Das BEW war begonnen worden, bevor der Bewilligungsbescheid des Sozialamtes vorlag. Die Beschwerdeführerin bezog ALG II und hatte Rücklagen für einen zukünftig geplanten Umzug angespart. Bei der Beantragung von Eingliederungshilfe nach SGB XII fielen diese Rücklagen nun nicht mehr unter die Eigenbehaltsgrenze und hätten nun anteilig für die Bezahlung des BEW eingesetzt werden müssen. Ihr zufolge wurde sie im Vorhinein über das entstandene finanzielle Risiko durch den SpDi bzw. den BEW-Träger nicht ausreichend aufgeklärt. Weiter beschwerte sie sich über die Qualität der Leistung, da sie mit dem SpDi abgesprochen hatte, dass die persönliche Hilfe nur durch Frauen erbracht werden soll, was so vom Träger während des Hilfezeitraums nicht umgesetzt werden konnte. Auch beim Leistungsumfang war ihre Einschätzung, dass zu wenig konkrete Hilfe bei ihr angekommen sei.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde wurde in insgesamt mehr als 20 Arbeitsschritten über einen Zeitraum von acht Monaten hinweg bearbeitet. Im Anschluss an die telefonische Erstaufnahme fand ein persönliches Beratungsgespräch in den Räumen der BIP statt. Zudem fanden Telefonate mit dem SpDi und dem Psychiatrie-Koordinator und die Vermittlung der Beschwerdeführerin an eine Schuldnerberatung statt. Nachdem sich die Situation aus Sicht der Beschwerdeführerin weiter zuspitzte, da der BEW-Träger aufgrund des Ablehnungsbescheids der Eingliederungshilfe ein Mahnverfahren eingeleitet hatte, wurden mit der Unterstützung der BIP die Beschwerdepunkte gegenüber dem SpDi und dem Träger schriftlich vorgetragen. Dem folgte ein Klärungsgespräch im SpDi, an dem die Beschwerdeführerin, eine Vertreterin des BEW-Trägers, der SpDi-Arzt, die SpDi-Sozialarbeiterin, der Fallmanager sowie die zuständige BIP-Beraterin teilnahmen. Dabei wurde offensichtlich, dass Differenzen zwischen allen Parteien über die Art und den Umfang der Informationen, die an die Beschwerdeführerin gingen, bestanden. Der BEW-Träger, dem die Beschwerdeführerin vorwarf, sie nicht auf die rechtliche Einspruchsfrist des Ablehnungsbescheids der Kostenübernahme für das BEW hingewiesen zu haben, erkannte keine Verantwortung bei sich, da er zu dem Zeitpunkt die Leistung bereits eingestellt hatte, um die Kosten nicht weiter anwachsen zu lassen. Die Beschwerdeführerin wurde in der Folge beim Widerspruch gegen die Rechnungslegung unterstützt und an eine kompetente Fachanwältin vermittelt.

Beschwerdeergebnis:

Eine wirkliche Klärung konnte nicht erzielt werden, da zum Einen von den Beteiligten völlig unterschiedliche Verlaufsschilderungen vorlagen, die sich rückwirkend nicht mehr klären ließen, zum Anderen juristisch bindende Fristen bereits überschritten waren. Zudem konnte an dem von allen beteiligten Parteien konstatierten strukturellen Mangel – wonach die Eigenbehaltsgrenze nach ALGII anders als bei SGB XII ist und es für die Betroffenen schwer vermittelbar ist, wieso sie im Falle von SGB XII ihr Vermögen einsetzen müssen – nichts geändert werden. Nach Aussage des beteiligten SpDis führen die unterschiedlichen Eigenbehaltsgrenzen häufig zum Abbruch der Hilfe oder zu Verschuldung der Betroffenen.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde wurde abgeschlossen, die Beschwerdeführerin war dankbar für das Klärungsgespräch und die vermittelten unterstützenden Angebote. Das Ergebnis war jedoch für sie negativ, da keine Einigung gefunden werden konnte.

Viele Beschwerden kamen von Angehörigen, die sich erhofften, durch den SpDi für ihre meist erwachsenen Kindern oder Geschwister eine dauerhafte Verbesserung deren Lebenssituation erwirken zu können. Dieser konnte jedoch in den meisten Fällen über Gesprächsangebote hinaus keine weiteren Hilfestellungen anbieten, mit dem Hinweis, dass die Betroffenen selbst ihre Situation anders einschätzen würden sowie Hilfe ablehnen und auch keine Fremd- oder Selbstgefährdung vorliegen würde. Grund zur Beschwerde war hier oft eine völlig unterschiedliche Einschätzung von Selbst- und Fremdgefährdung zwischen Angehörigen und SpDi-Mitarbeiter/innen.

Eine Beschwerde einer Angehörigen richtete sich u.a. gegen den SpDi, weil sie nach dem Suizid ihres Sohnes, der den Kontakt zu seiner Familie abgebrochen hatte, nicht über dessen Tod informiert worden war. Durch Vermittlung der BIP konnte ein Gespräch mit dem zuständigen SpDi-Arzt vereinbart werden, zudem entschuldigte sich der Leiter des SpDis für Kommunikationsprobleme. Das Verständnis der Beschwerdeführerin für den Vorgang hat sich dadurch wesentlich verbessert. In diesen und ähnlichen Fragen steht die BIP in enger Abstimmung mit dem Angehörigenverband psychisch Kranker (ApK) und konnte in mehreren Fällen Angehörige an Angebote des ApK vermitteln.

Einige Beschwerden richteten sich gegen Einweisungen durch den SpDi. Die Beschwerden bezogen sich sowohl darauf, dass überhaupt eine Einweisung erfolgt war – in einem Fall war die Einweisung etwa auf Hinweis eines Freundes vorgenommen worden, während aus Sicht der Mutter kein Grund zur Zwangseinweisung vorlag. Andere Beschwerden bezogen sich auf die Art der Einweisung – zwei Beschwerden bezogen sich auf brutale Gewaltanwendung während der Einweisung. In Abstimmung mit den Beschwerdeführer/innen wurden Beschwerdebriefe u.a. an den SpDi aufgesetzt, die meist vom SpDi – soweit möglich unter Einhaltung der Schweigepflicht – beantwortet wurden.

Eine Beschwerde eines Bekannten, der sich um einen Nachbarn aufgrund dessen zunehmend schlechten körperlichen und psychischen Zustands sorgte und den SpDi einschaltete, ist im folgenden Beispielkasten beschrieben.

Beschwerdebeispiel V: Beschwerde über unzureichende Intervention des SpDi bei Verwahrlosung eines Bekannten

Beschwerdekategorien:

- Respektlose Umgangsformen
- Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem

Beschwerdeführer/in:

Bekannter des Betroffenen, männlich

Beschwerdeempfänger/in:

- Strukturelle Beschwerde
- Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Sozialpsychiatrischer Dienst

Beschwerdethema:

Ein Beschwerdeführer trägt vor, sein Bekannter sei körperlich behindert und konsumiere regelmäßig Alkohol. Dessen Wohnung sei in hohem Maße verschmutzt, die Toilette voller Exkremente, die Badewanne voller benutztem Toilettenpapier, die Küche voller Ungeziefer. Die Person selbst möchte jedoch laut Beschwerdeführer keine Hilfe annehmen und sei sehr misstrauisch. Der Beschwerdeführer hatte sich an den Sozialpsychiatrischen Dienst gewandt mit der Bitte um Intervention – der SpDi war auch vor Ort, hätte jedoch nichts weiter unternommen. Da er darüber sehr empört war, kam es zu einer Eskalation in der Kommunikation zwischen ihm und dem SpDi, weshalb er sich selber nicht mehr an den SpDi wenden mochte. Er wandte sich daraufhin an die Bezirksbeauftragte für Menschen mit Behinderung, die ihn an die BIP verwies.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde wurde telefonisch entgegen genommen, in den folgenden acht Monaten wurde mehrfach und häufig aufeinander folgend zuerst mit dem Beschwerdeführer, dann mit dem SpDi telefoniert. Der SpDi sagte, dass der Bekannte des Beschwerdeführers bei klarem Verstand angetroffen wurde und nur die Wohnung verwahrlost sei. Eine Betreuung oder Einweisung gegen den Willen des Betroffenen anzuregen habe wenig Sinn, da eine Selbst- oder Fremdgefährdung nicht vorliege. Der SpDi bot dem Betroffenen an, einen Pflegedienst zu entsenden, der die Wohnung reinigt – die Kosten müssten jedoch der Betroffene übernehmen, der dies jedoch verweigert.

Der Beschwerdeführer fordert die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung für seinen Bekannten. Der SpDi fordert ihn daraufhin auf, diese Betreuung selbst beim Amtsgericht anzuregen – dies empfinde laut dem Beschwerdeführer der misstrauische Bekannte jedoch als Vertrauensbruch und würde zum Kontaktabbruch zwischen ihnen führen, was er auf jeden Fall verhindern wolle. Die BIP vermittelte in wechselseitigen Telefonaten dem Beschwerdeführer die Sicht des SpDi, wonach aufgrund der bestehenden Rechtsgrundlage kein Eingreifen möglich sei, sowie dem SpDi die Sorgen des Bekannten über eine weitere Verschlechterung der Situation und sein Unverständnis über das fehlende Eingreifen, da er seinen Bekannten als massiv gefährdet wahrnahm.

Beschwerdeergebnis:

Der Zustand des Bekannten verschlechtert sich laut dem Beschwerdeführer weiterhin. Zuletzt wurde auf Wunsch des Beschwerdeführers durch die BIP der SpDi-Notdienst angerufen, da es dem Bekannten immer schlechter ginge, er stark abgemagert sei und zittere. Eine nachhaltige Klärung der Situation konnte noch nicht herbeigeführt werden.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde ist weiterhin in Bearbeitung.

Gegen Amtsgerichte gingen insgesamt 36 Beschwerden ein. Die Beschwerden standen relativ häufig im Zusammenhang mit rechtlichen Betreuungen, die von den Amtsgerichten genehmigt wurden (vgl. zu diesen Beschwerden vor allem Abschnitt 2.5.1 „Ambulante Versorgung: Rechtliche Betreuer/innen, ambulante Psychiater/innen und Gutachter/innen“). Gegen die Amtsgerichte wurden dabei einige Beschwerden geführt, weil Betreuungen eingestellt wurden.

In einem Fall sah eine Mutter dadurch ihren Sohn von hohen Schulden gefährdet – ihr wurde Unterstützung bei der erneuten Antragsstellung auf rechtliche Betreuung angeboten, zudem wurde sie an die Rechtsantragsstelle des Amtsgerichtes vermittelt und mit ihr besprochen, dass sie sich an den zuständigen Insolvenzberater wendet. Andere Beschwerden wandten sich gegen die Einrichtung oder Verlängerung der rechtlichen Betreuung. Die Beschwerdeführer/innen wurden von den BIP-Mitarbeiter/innen beraten und waren z.T. auch in der von der BIP angebotenen Rechtsberatung, um sich zu informieren. Eine Beschwerde richtete sich gegen eine Richterin, die der Beschwerdeführerin mit einer Zwangsbegutachtung drohte. Hintergrund war, dass die Psychiatrie-Erfahrene bereits einmal rechtlich betreut worden war, diese Betreuung zwischenzeitlich aufgehoben worden war, jetzt jedoch ein neuer Antrag auf Betreuung gestellt worden war. Mit der Beschwerdeführerin wurde vereinbart, dass sie einen Termin mit dem SpDi ausmacht und diesen bittet, auf die Richterin positiv einzuwirken, um ein erzwungenes externes Gutachten zu vermeiden.

Die weiteren Beschwerden gegen Amtsgerichte thematisierten vorwiegend Zwangseinweisungen. Eine Zwangsuntergebrachte, die aus der Klinik entlassen werden wollte, beschwerte sich, da sie den Grund der Einweisung in einer Fehldiagnose sah. Diese Einschätzung wurde auch von einer Beratungsstelle, bei der die Beschwerdeführerin Klientin war, vertreten: Grund sei eine Krise wegen einer Gewalterfahrung. Im Kontakt mit der Richterin konnte die BIP den Modus der vorgenommenen Einweisung klären und der Beschwerdeführerin vermitteln, wie sie Beschwerde gegen den Unterbringungsbeschluss einlegen kann. Eine andere Person, die zwangsuntergebracht war aufgrund von Suizidgefährdung, wollte eine Vertretung durch einen Rechtsanwalt. Da dies aus finanziellen Gründen jedoch nicht möglich war und sie keine Prozesskostenhilfe in Anspruch nehmen konnte, legte sie selbstständig Beschwerde beim Amtsgericht gegen die Verlängerung der Unterbringung und gegen das laufende Betreuungsverfahren ein. In diesem Fall wurde beiden Beschwerden vor dem Landgericht stattgegeben und die Unterbringung aufgehoben.

Weitere Beschwerden bezogen sich auf Sorgerechts- und Umgangsregelungen – hierbei waren überwiegend Mütter betroffen. Die Beschwerdeführer/innen beklagten einen äußerst unreflektierten Umgang mit Diagnosen auf Seiten der Familiengerichte. Eine Beschwerde richtete sich im Zusammenhang mit einem Verfahren wegen Umgangsrecht gegen eine Richterin, die der Beschwerdeführerin eine voreingenommene Haltung aufgrund ihrer psychiatrischen Vorgeschichte vorwarf. Trotz gegenteiligem Attest der behandelnden Psychiater hielt die Richterin an einer Gefährdung des Kindeswohls aufgrund der Erkrankung der Beschwerdeführerin fest und forderte vor einer weiteren Entscheidung zur Umgangsregelung eine erneute psychiatrische Begutachtung. Hier wurde von der BIP zunächst Kontakt mit dem Rechtshilfefond Jugendhilfe aufgenommen, der jedoch nicht aktiv werden konnte, da der Fond sich nur an Personen richtet, die das Sorgerecht aktuell innehaben. Der Termin in der BIP-Rechtsberatung ergab, dass ein juristisches Vorgehen gegen die Richterin aufgrund von Befangenheit schwierig und vor allem langwierig sei. Daher kontaktierte die BIP die Richterin, die ihre Haltung, Einschätzung und Vorgehen erläuterte – die Position der Richterin konnte an die Beschwerdeführerin rückvermittelt werden, die dadurch eine bessere Einschätzung des Vorgangs und ein verbessertes Verständnis der Situation erhielt. Sie konnte sich auf die erneute Begutachtung einlassen mit dem Ergebnis, dass die Umgangsregelung entsprechend dem Gutachten umgesetzt wurde und sie ihre Tochter wieder treffen konnte.

Im Zusammenhang mit Beschwerden gegen Zwangseinweisungen gab es auch mehrfach Beschwerden gegen den Einsatz und das Vorgehen der Polizei. In einer Beschwerde berichtete die rechtliche Betreuerin eines Mannes mit geistigem Handicap und psychischer Erkrankung, dass die Polizist/innen so brutal vorgegangen seien, dass die Person einen gebrochenen Arm davon trug. Der Stationsarzt der Klinik, in welche der Beschwerdeführer aufgenommen wurde, äußerte gegenüber der rechtlichen Betreuerin, dass der Einsatz der Polizei unverhältnismäßig

gewesen sei und das Problem vermutlich auch durch ruhige Ansprache hätte gelöst werden können.

2.5.4. Kostenträger: Sozialamt, Krankenkassen, JobCenter und Rentenversicherung

Die Beschwerden gegen das Sozialamt richteten sich überwiegend gegen die Eingliederungshilfe und bezogen sich auf die Bewilligungspraxis beantragter Leistungen als auch auf die Dauer des Antragsverfahrens, das sich zum Teil schon über mehr als ein Jahr erstreckte. Einige Beschwerden hatten die Bewilligungspraxis des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets zum Inhalt, hier meist die Ablehnung des Antrags, mit der die Beschwerdeführer/innen nicht einverstanden waren. Eine Beschwerde richtete sich gegen die rückwirkende Umwandlung des Persönlichen Budgets in Einzelfallhilfe. Das Sozialamt hatte Zweifel an der rechtmäßigen Verwendung der finanziellen Mittel. Der Beschwerdeführer hatte zwei Widersprüche eingelegt, die beide abgelehnt wurden, und jeweils eine Klage beim Sozialamt eingelegt. Das Sozialamt bot an, über eine Weiterführung des Persönlichen Budgets im Rahmen einer Helferkonferenz zu verhandeln, aber nur unter der Bedingung, die Vereinbarung zum Einsatz der Mittel neu zu gestalten. Der Beschwerdeführer fühlte sich unrechtmäßig behandelt und in seiner Möglichkeit der Mitgestaltung der Hilfeplanung massiv eingeschränkt bzw. gemaßregelt. Da der Beschwerdeführer mehr darauf drängte, die Einstellung des Persönlichen Budgets wieder aufzuheben, was im Rahmen einer Klage vom Sozialgericht entschieden werden musste, konnte die BIP hier nicht weiterführend unterstützen.

Auffällig war, dass in vielen Beschwerden den Beschwerdeführer/innen die Existenz und die Zuständigkeit des Fallmanagements nicht bekannt oder transparent waren und sie oft den SpDi für den alleinigen oder maßgeblichen Entscheidungsträger hielten. Dadurch richteten sich viele Beschwerden, wie z.B. die Gestaltung einer Helferkonferenz oder die unterschiedliche Eigenbehaltsgrenze im SGB II und SGB XII (vgl. Abschnitt 2.5.3), eher an den SpDi als an die Eingliederungshilfe.

Beschwerdeanlässe gegen die Krankenkasse entstanden durch die Gesetzesneuregelungen zur Medikamentenvergabe. Einzelne zum Teil langjährig eingenommene Medikamente mussten jetzt durch Produkte anderer Hersteller ersetzt werden, in anderen Fällen sahen sich die Beschwerdeführer/innen mit Forderungen von Zuzahlungen in Höhe von bis zu 200 € pro Rezept konfrontiert. Da die Krankenkassen hier keine Handlungsmöglichkeit signalisierten, beschränkte sich die Beschwerdebearbeitung der BIP darauf, den Beschwerdeführer/innen den gesetzlichen Hintergrund zu erklären, sie entsprechend zu informieren und zu Medikamentenberatungen zu vermitteln, damit sie sich über Alternativen zum bisherigen Medikament informieren konnten.

Weitere Beschwerden gegen Krankenkassen zielten darauf ab, dass Leistungen – in diesem Fall Krankengeld – entzogen werden sollten oder den Beschwerdeführer/innen ihrem Gefühl nach starker Druck gemacht wurde, z.B. durch wiederholte Anrufe der Beschwerdeführer/innen sowie Kontaktierung der behandelnden Ärzt/innen durch die Kassen, die Krankschreibung aufzuheben. In diesem Zusammenhang wurde sich auch über Gutachten und den Umgangston des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen beschwert. Durch Vermittlung der BIP konnte in mehreren Fällen sowohl der Druck der Krankenkasse gemindert als auch das Verständnis der Beschwerdeführer/innen für das Handeln der Kasse erhöht werden.

Beschwerden gab es auch zu Fragen der Existenzsicherung beim Übergang vom Krankengeld zur staatlichen Förderung, Rehabilitation oder Wiedereingliederung in Arbeit. Bei einer Beschwerde hing die Beschwerdeführerin ihrer Aussage gemäß in völliger Unsicherheit nach einer dreijährigen

Reha-Maßnahme zwischen der Zuständigkeit der Krankenkasse, der Rentenversicherung, der Arbeitsagentur und dem alten Arbeitgeber. Laut Beschwerde wurde sie zwischen den Akteuren immer hin und her geschickt und blieb zwei Monate ohne Zahlungen. Letztlich übernahm es die Krankenkasse, sich mit dem Arbeitgeber abzustimmen, und es konnte eine Regelung gefunden werden.

Bei einer weiteren Beschwerde wurde im Zusammenhang mit Leistungen der Berufsgenossenschaft aufgrund eines Verkehrsunfalls nach Aussagen der Beschwerdeführerin massiver Druck auf sie ausgeübt, sich psychiatrisch begutachten zu lassen. Die Berufsgenossenschaft zweifelte daran, dass die Symptome auf den Unfall zurückzuführen seien und forderte die Abklärung einer vermuteten psychischen Vorerkrankung. Die Beschwerdeführerin fühlte sich dadurch absolut unverstanden und deutete dies als Versuch der Berufsgenossenschaft, dadurch die Leistungen einstellen zu können.

Beschwerden gegen das JobCenter hatten zum einen die Aufforderung, ein psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen oder psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen, zum Inhalt, wogegen sich die Beschwerdeführerinnen wehren wollten. Zum anderen berichteten Beschwerdeführer/innen, dass vorliegende psychiatrische Gutachten vom JobCenter stark angezweifelt bzw. mangelhaft berücksichtigt wurden. In einer Beschwerde verweigerte das JobCenter der Beschwerdeführerin einen Fallmanager mit dem Hinweis, dass sie Hilfen der Eingliederungshilfe nach §53 SGB XII in Anspruch nähme und deswegen kein Anrecht auf einen Fallmanager hätte. In einem ausführlichen Klärungsgespräch mit der BIP-Beraterin bestätigte sich dieser Sachverhalt. Die Beschwerdeführerin war erfreut über die erfolgte Abklärung, aber äußerst unzufrieden mit dem Ergebnis.

Beschwerden gegen die Rentenversicherung entfielen meist auf die Kategorie „Kostenübernahme – Leistungsgewährung“. Dabei ging es sowohl um den Prozess der Bewilligung wie um die schlussendliche Entscheidung. Bezüglich des Prozesses wurde in zwei Fällen die Dauer des Antragsverfahrens bemängelt: in einem Fall zog sich der Prozess nach einem ablehnenden Bescheid, der neun Monate nach Antragstellung erging, und dem anschließenden Widerspruch bereits seit einem knappen Jahr hin. Auf Nachfrage der BIP konnte dem Beschwerdeführer ein Zeitpunkt, bis zu dem über den Antrag entschieden sein sollte, genannt werden. In einem anderen Fall hatte eine Beschwerdeführerin, die bereits seit Langem seelische Probleme gehabt hatte und unter anderem vor einigen Jahren einen Suizidversuch unternommen hatte, im Rahmen einer längeren Krankschreibung einen Reha-Antrag gestellt, der zunächst abgelehnt wurde. Auf den fristgerechten Widerspruch erfolgte über längere Zeit keine Reaktion der Rentenversicherung. Nach Kontaktaufnahme durch die BIP wurde durch die Rentenversicherung zugesagt, in Kürze einen formalen Bescheid zu erlassen. Die lange Wartezeit wurde mit Arbeitsüberlastung durch die Vielzahl der eingegangenen Anträge begründet. Parallel konnte die Beschwerdeführerin an den Integrationsfachdienst vermittelt werden, da sie sich auch um eine Überprüfung der Feststellung ihres Grades der Behinderung bemühte und sich zu Möglichkeiten der Wiedereingliederung beraten lassen wollte. Der Widerspruch wurde abgelehnt mit dem Hinweis, dass ein Antrag auf Erwerbsunfähigkeitsrente gestellt werden sollte. Dies löste bei der Beschwerdeführerin große Verunsicherung aus, da sie dazu viele formale Fragen hatte. Sie wurde von der BIP beraten und zur weiteren Bearbeitung an die Beratungsstellen der Rentenversicherung vermittelt.

Eine andere Beschwerde richtete sich gegen Angestellte einer Rentenversicherung, die sich laut dem psychiatrie-erfahrenen Beschwerdeführer bei einem Telefonat in abwertender Weise über Psychiatrie-Betroffene äußerten. Diese Beschwerde ist im folgenden Kasten beschrieben.

Beschwerdebeispiel VI: Beschwerde über diskriminierende Äußerungen durch Kostenträger

Beschwerdekategorien:

- Respektlose Umgangsformen
- Unzufriedenheit mit Leistungsqualität
- Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrener, männlich

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Kostenträger / Kategorie: Rentenversicherungsträger

Beschwerdethema:

Der Beschwerdeführer hatte nach eigener Angabe eine psychiatrische Diagnose nach einem Burn-Out am Arbeitsplatz und nach dem Aufenthalt in einer Tagesklinik eine Umschulung bei einem Rentenversicherungs-Träger beantragt. Bei einem Anruf der Rentenversicherung im Zuge der Antragsbearbeitung, den er nicht entgegennehmen konnte, sei unbemerkt von der Sachbearbeiterin seine Mailbox angesprochen. In den kommenden fünf Minuten habe sich die Sachbearbeiterin mit ihren Kolleg/innen über psychisch Erkrankte lustig gemacht, den Beschwerdeführer als „Psycho“ betitelt und behauptet, dass Patient/innen aus geschlossenen Kliniken nicht auf die Menschheit losgelassen werden dürften. Der Beschwerdeführer bewertete das Verhalten als unverschämt und war unsicher, wie er zukünftig mit der Rentenversicherung kommunizieren solle. Er forderte eine Stellungnahme der Mitarbeiter/innen ein.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde ging per Mail über das Beschwerdeformular, das auf der Homepage der BIP geschaltet ist, ein. Im Anschluss wurden der Sachverhalt und das Anliegen des Beschwerdeführers in einem ausführlichen Telefonat erörtert, in dem auch vereinbart wurde, dass die BIP Kontakt mit der Rentenversicherung aufnimmt. Die zuständige BIP-Beraterin rief die bei der Geschäftsführung der Rentenversicherung angesiedelte Beschwerdestelle an, die sich entsetzt von dem Vorfall zeigte und die Angelegenheit sehr ernst zu nehmen schien. Die Beschwerde werde von ihr an die entsprechende Fachabteilung weitergeleitet, die sich wieder bei dem Beschwerdeführer melden sollte. Mit diesem wurde vereinbart, dass er sich wieder bei der BIP meldet, falls innerhalb einer Woche keine Reaktion der Rentenversicherung erfolgt.

Beschwerdeergebnis:

Innerhalb weniger Tage konnte eine Entschuldigung der Fachabteilung der Rentenversicherung bei dem Beschwerdeführer wie auch eine Rückmeldung der Versicherung an die BIP erreicht werden. Der Beschwerdeführer konnte im Anschluss wieder regulär seine Antragstellung auf Umschulung verfolgen.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde wurde abgeschlossen. Das Ergebnis war positiv für den Beschwerdeführer, eine übergeordnete Stelle hat positiv entschieden.

Andere Beschwerden bezogen sich auf die Begutachtung im Rahmen der Leistungsgewährung. Eine Beschwerde eines Angehörigen richtete sich gegen einen von der Rentenversicherung bestellten Gutachter, der die zu Begutachtende während der Begutachtung beschimpft habe und anschließend ein negatives Gutachten geschrieben habe. Der Beschwerdeführer zweifelte die Qualifikation des Gutachters an und wollte erreichen, dass ein zweites Gutachten erstellt wird. Der Gutachter zeigte sich nicht einsichtig und wies die Vorwürfe zurück. Der zuständige Mitarbeiter der Rentenversicherung verbürgte sich für die Qualität des langjährigen Gutachters, entschuldigte sich jedoch für die „Missverständnisse“ bzw. Unklarheiten im Zusammenhang mit der Begutachtung. In dem Antwortbrief wurde eine positive Entscheidung über den Rentenanspruch in Aussicht gestellt,

womit ein zweites Gutachten nicht mehr notwendig war. Der Beschwerdeführer war zwar weiterhin irritiert, zeigte sich jedoch zufrieden mit diesem Ergebnis.

2.5.5. Schnittstellenmanagement und angrenzende Angebote

Wie schon erwähnt, gingen gehäuft Beschwerden ein über die ungenügende Behandlung somatischer Krankheiten bei Beschwerdeführer/innen, die in den psychiatrischen Fachabteilungen der Allgemeinkrankenhäuser oder den psychiatrischen Fachkliniken untergebracht waren. Bezogen auf Allgemeinkrankenhäuser gab es sowohl Beschwerden über mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankungen oder Notsituationen als auch Beschwerden bezüglich der Vergabe psychiatrischer Diagnosen im Rahmen somatischer Behandlungen. So beschwerte sich ein Angehöriger darüber, dass seine Frau nach massiven Verbrennungen, die sie sich selbst zugefügt hatte, trotz seines Hinweises auf ihre akute Suizidalität nur auf einer dermatologischen Station ohne Hinzuziehung von psychiatrischen Fachärzten behandelt wurde. Seine Frau beging nur wenige Tage später im Krankenhaus Suizid. Eine andere Beschwerdeführerin schilderte, dass sie kurz davor sei, ihre onkologische Behandlung abzubrechen, da die Ärzte ihr immer wieder eine psychische Erkrankung unterstellen würden. Auch bezogen auf den ambulanten Bereich gab es Beschwerden über Abstimmungsschwierigkeiten zwischen Psychiater/innen und somatischen Ärzt/innen. Eine Beschwerdeführerin wandte sich beispielsweise an die BIP und beklagte, dass ihre Angehörige von ihrem Psychiater hoch dosiert Psychopharmaka verabreicht und gleichzeitig von ihrer Hausärztin ein Blutdruckmittel verschrieben bekommen hatte. In Folge der Medikamenteneinnahme kam es zu starken körperlichen Beeinträchtigungen, die von der Beschwerdeführerin als lebensgefährlich eingeschätzt wurden. Im klärenden Gespräch bestätigte der behandelnde Psychiater, dass durch die gleichzeitige Gabe beider Medikamente Wechselwirkungen möglich sind, und bestätigte, dass sich der Spiegel des Psychopharmaka im Blut gefährlich erhöht hatte. Allerdings ließ sich aus Sicht der Beschwerdeführerin nicht abschließend klären, ob es die Aufgabe des Psychiaters oder der Hausärztin gewesen wäre, die mögliche Wechselwirkung frühzeitig zu erkennen und sie ausreichend über die Gefahren zu informieren. Der Psychiater verwies darauf, dass es aus unterschiedlichen Gründen zu Schwankungen im Blutspiegel kommen könne und dies im Rahmen der ambulanten Versorgung nicht immer abgesichert werden könne und ggf. eine Rettungsstelle aufzusuchen sei. Er sicherte aber eine Überprüfung des Blutspiegels in engeren Abständen zu. Dies genügte der Beschwerdeführerin als Absprache. Sie würde sich jedoch generell klarere Regelungen und Kooperationen zwischen den Ärzt/innen wünschen, um eine gute und vertrauenswürdige ambulante Versorgung zu gewährleisten.

Weitere Beschwerden bezogen sich auf die Behandlung in Reha-Kliniken. Hier wurden häufig fehlerhafte Entlassungsberichte bzw. mangelhafter Umgang mit dem Datenschutz beklagt.

Beschwerdebeispiel VII: Erfolgreiche Beschwerde gegen Weitergabe eines Abschlussberichtes durch Reha-Klinik

Beschwerdekategorie:

Verstoß gegen Persönlichkeitsrechte

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrenere

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: angrenzende Angebote/ Kategorie: Reha-Klinik

Beschwerdethema:

Der Abschlussbericht eines stationären Klinik-Aufenthaltes wurde an den behandelnden ambulanten Arzt übermittelt, obwohl die Beschwerdeführerin dem nicht zugestimmt hatte (1). Zudem befanden sich in dem Bericht nicht behandlungsrelevante persönliche Angaben (2).

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde wurde telefonisch entgegen genommen. Bei einem persönlichen Klärungsgespräch wurde ein Brief mit Bitte um Stellungnahme an die Reha-Klinik verfasst. Ein Antwortschreiben der Klinik wurde der Beschwerdeführerin weitergeleitet. Im Verlauf der Beschwerdebearbeitung wurde der Beschwerdeführerin ein Rechtsberatungstermin angeboten. Die entsprechende Beschwerde teilte die Beschwerdeführerin auch der Rentenversicherung mit und wandte sich zuletzt an das Bundesversicherungsamt und den Datenschutzbeauftragten. Die Beschwerde wurde in insgesamt 28 einzelnen Arbeitsschritten (Telefonate, E-Mails, Klärungsgespräch, Dokumentation) durch die BIP bearbeitet.

Beschwerdeergebnis:

Der Beschwerdeempfänger nahm nach einiger Zeit schriftlich Stellung zu den Beschwerdepunkten. Inhaltlich ging er auf Beschwerdepunkt (2) nicht ein und wies zu (1) darauf hin, dass die Beschwerdeführerin einer entsprechenden Übermittlung des Arztbriefes nicht schriftlich widersprochen habe. Die Beschwerdeführerin war mit dieser Rückmeldung nicht zufrieden und leitete weitere Schritte ein. Schließlich gab sie der BIP Rückmeldung, dass das Bundesversicherungsamt den Bericht vom Arzt zurückgefordert, ein Verwendungsverbot ausgesprochen sowie die Klinik darauf hingewiesen habe, zukünftig immer das entsprechende Formblatt zu verwenden. Zudem habe auch der Datenschutzbeauftragte die Reha-Klinik dazu aufgefordert, regelmäßig das ausdrückliche Einverständnis der Patient/innen zur Weitergabe der Abschlussberichts schriftlich einzuholen.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde konnte positiv abgeschlossen werden. Zu weiterführenden Beschwerdewegen wurde beraten. Übergeordnete Stellen haben sich im Sinne der Beschwerdeführerin ausgesprochen.

Beschwerden richteten sich auch gegen außerpsychiatrische Einrichtungen, die im Rahmen der psychiatrischen Versorgung punktuell als Akteure auftreten. So gab es etwa Beschwerden gegen Pflegedienste und Heime der Altenpflege. Hierbei wurden vor allem die Intransparenz der Leistungen von Pflegediensten und die mangelhafte Einbeziehung Angehöriger beklagt. Zudem wurde bemängelt, dass die Pfleger/innen oft im Umgang mit psychischen Erkrankungen nicht genügend ausgebildet seien. Den Beschwerden zufolge wurde Kritik an der Arbeitsweise der professionellen Pflege häufig mit Verweis auf die mangelnde Kooperationsbereitschaft aufgrund der psychischen Erkrankung des zu Pflegenden abgewehrt. Es gab einige Beschwerden, wonach bei Konflikten mit den Pflegediensten diese eine Zwangsunterbringung oder die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung forciert hatten. Hier wurde von der BIP meistens zusätzlich an die Pflegestützpunkte zur weiteren Beratung und Klärung vermittelt.

Einige Beschwerden lagen an der Schnittstelle zur Jugendhilfe und bezogen sich auf die Vernetzung zwischen psychiatrischer Versorgung und Angeboten der Jugendhilfe. Hier kam es einer Beschwerde zufolge zu einem Drehtüreffekt und gegenseitigem Zuschreiben der Verantwortlichkeiten: die Einrichtungen der Jugendhilfe sahen sich laut Beschwerdeführerin überfordert und verwiesen auf psychiatrischen Hilfestellungen. Diese wiederum wiesen offenbar die Hilfeleistung ab, indem sie auf soziale Problemstellungen und Angebote der Jugendhilfe verwiesen. In einer anderen Beschwerde teilte das Jugendamt nicht die Einschätzung der Mutter, dass der Sohn psychiatrische Hilfe benötige, und hatte ein Sorgerechtsverfahren in Gang gesetzt, da die Mutter ihren Sohn in der Absicht, ihm psychiatrische Hilfe zu ermöglichen, aus einer Jugendhilfeeinrichtung heraus genommen hatte. Beide Beschwerden wurden sehr aufwändig bearbeitet und die Mütter zur weiteren Unterstützung an den ApK vermittelt.

An der Schnittstelle zur Wohnungslosenhilfe kam es zu Beschwerden von Angehörigen, deren erwachsene Kinder in Obdachlosenwohnheimen untergebracht waren, was angesichts des vorhandenen Hilfebedarfs auf völliges Unverständnis der Angehörigen traf. Auch richteten sich Beschwerden gegen Träger der Wohnungslosenhilfe aufgrund ungenügender Unterstützung in Bezug auf die Anschlussperspektive und die Überforderung im Umgang mit psychischen Auffälligkeiten.

2.5.6. Gemeindepsychiatrischer Bereich

Gegen gemeindepsychiatrische Angebote wurden mit insgesamt 47 vergleichsweise wenige Beschwerden erhoben. Bei den vorgebrachten Beschwerden ging es mitunter um das Recht auf individuelle Lebensführung und den Wunsch, in der eigenen Andersartigkeit anerkannt zu werden. So erlebten manche Beschwerdeführer/innen einen Normierungsdruck von Seiten der Professionellen. Entsprechende Beschwerden waren etwa, dass Mitarbeiter/innen eigene Ordnungsvorstellungen auf die Bewohner/innen der Therapeutischen Wohngemeinschaften oder des Betreuten Einzelwohnens (BEW) übertragen würden. Auch ungenügende Beteiligung und Intransparenz bei der Perspektivplanung waren Beschwerdegründe.

Im Bereich des BEW gab es Beschwerden, die zumindest in diesen Fällen darauf verwiesen, dass die Qualitätssicherung der entsprechenden BEW-Betreuer/innen ausgebaut werden müsste. Die mangelnde Überprüfung der BEW-Betreuer/innen zeigte sich etwa in einer Beschwerde, wonach ein BEW-Betreuer jahrelang seinen Klienten sexuell übergriffig behandelt und auch finanziell ausgenutzt hatte. Erst über die BIP als neutrale Beschwerdestelle wagte es der Beschwerdeführer, davon zu berichten und Beschwerde einzulegen. Auf Intervention der BIP wurde durch den BEW-Träger ein Betreuerwechsel veranlasst und gegen den bisherigen Betreuer arbeitsrechtliche Schritte eingeleitet.

Einige Beschwerden bezogen sich auf den Umfang der Leistungen, die beim Hilfeempfänger ankommen sollen. Hier wurde sich von Seiten der Beschwerdeführer/innen über unklare Strukturen, mangelhafte Flexibilität und Intransparenz bei der Umsetzung der Hilfe durch die Träger beschwert. So gab es eine Beschwerde, wonach der selbst durch die behandelnde Ärztin unterstützte Wunsch, die Hilfeleistungen immer regelmäßig zur selben Uhrzeit zu erbringen, von einem Träger aus organisatorischen Gründen nicht umgesetzt worden sei. Auch die ungenügende Berücksichtigung des Wunsches, die Bezugsperson beizubehalten oder zu wechseln, waren Gründe zur Beschwerde. Zum Teil gab es Verunsicherung, welchen Umfang an persönlicher Betreuung die Klienten/innen bezogen auf die unterschiedlichen Hilfebedarfsgruppen letztlich einfordern können. So berichtete ein Beschwerdeführer, dass von fünf bewilligten Stunden pro Woche bei ihm nur eineinhalb bis zwei Stunden pro Woche ankämen.

Einige Beschwerdeführer/innen hatten Fragen und Einwände bezogen auf die Betreuungs- und Nutzungsvereinbarungen, die sie unterschreiben sollten oder bereits unterschrieben hatten. Hier gab es Verwirrungen bezogen auf die Abgrenzung zur rechtlichen Betreuung – insbesondere wenn die Betreuungsvereinbarung auch Regelungen zu Medikamenteneinnahme und zu Arztbesuchen umfasste. Manche Beschwerdeführer/innen wünschten sich eine individuellere Ausgestaltung der Vereinbarungen. Neben ungeklärten Rechtsfragen bzgl. mancher Vorgaben waren die Beschwerdeführer/innen in dem Zwiespalt, Hilfe annehmen zu wollen und gleichzeitig den Verlust von Persönlichkeitsrechten zu befürchten. In einer Beschwerde bezog sich eine ähnliche Fragestellung auf einige Neuregelungen in einer vom Träger veränderten Hausordnung einer Therapeutischen Wohngemeinschaft, die die Bewohner/innen in dieser Form nicht akzeptieren wollten.

Eine Beschwerde aus einer Therapeutischen Wohngemeinschaft (TWG), in welcher ein Wohnbetreuer nicht unterstützend wahrgenommen wurde, findet sich im folgenden Kasten ausführlich dargestellt.

Beschwerdebeispiel VIII: Wohnbetreuer wird nicht als Unterstützung wahrgenommen

Beschwerdekategorie:

Unzufriedenheit mit Leistungsqualität

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrie-Erfahrener, männlich, zwischen 31 - 40 Jahren, lebt von Grundsicherung nach SGB XII, steht unter rechtlicher Betreuung, lebt in Therapeutischer Wohngemeinschaft

Beschwerdeempfänger/in:

Oberkategorie: Gemeindepsychiatrische Versorgung / Kategorie: Therapeutische Wohngemeinschaft

Beschwerdethema:

Zwischen Beschwerdeführer und Beschwerdeempfänger bestehen unterschiedliche Vorstellungen über Haushaltsführung, Hygiene und Lebensstile. Der Beschwerdeführer ist mit der Kommunikationsform des Wohnbetreuers nicht einverstanden: er fühle sich bewertet und unter Druck gesetzt. Die vom Beschwerdeführer gewünschte Unterstützung u.a. bei Behördengängen und im Haushalt bekomme er nicht. Der Wohnbetreuer sage ihm immer nur, dass er selbstständiger werden solle und er als Sozialarbeiter nicht für Küchenarbeiten zuständig sei.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde wurde durch eine BIP-Beraterin telefonisch angenommen. Nach mehreren Telefonaten mit dem Beschwerdeführer wurde ein gemeinsames Klärungsgespräch mit dem Wohnbetreuer vereinbart. Vor und nach dem Gespräch fanden weitere Mail- und Telefonkontakte statt. Die Beschwerde wurde in insgesamt 16 einzelnen Arbeitsschritten (Telefonate, E-Mails, Klärungsgespräch, Dokumentation) durch die BIP bearbeitet.

Beschwerdeergebnis:

Im Klärungsgespräch, das in der BIP stattfand, wurde eine klarere Aufgabenverteilung für beide Seiten gefunden: es werden feste Termine für bestimmte Verrichtungen getroffen, und der Wohnbetreuer achtet zukünftig darauf, keinen Druck auf seinen Klienten auszuüben. Der Beschwerdeführer fühlte sich nun anerkannt. Nach einem halben Jahr meldete sich der Beschwerdeführer vereinbarungsgemäß erneut bei der BIP: das Klärungsgespräch war nachhaltig erfolgreich, beide Seiten hielten sich an die getroffenen Vereinbarungen. Der Beschwerdeführer hat nun, wie von ihm gewünscht, mehr Zeit für seine Selbsthilfegruppe, mit dem Haushalt gäbe es nun auch keine Schwierigkeiten mehr.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde konnte abgeschlossen werden, es wurde ein Kompromiss erzielt. Der Beschwerdeführer ist sehr zufrieden.

Im Bereich der Kontakt- und Beratungsstellen bezogen sich die Beschwerden auf die Veränderung der Angebotsstruktur und den Ton in der Einrichtung. Der Eindruck der Beschwerdeführer/innen war, dass bis vor einigen Jahren viel mehr Zeit für Betreuung und Unterstützung vorhanden war und z.T. von denselben Mitarbeiter/innen individueller auf die Bedürfnisse der Besucher/innen eingegangen worden sei. Auch hier wurde von den Beschwerdeführer/innen die Empfindung artikuliert, nicht wirklich ernst genommen zu werden. Darüber hinaus wurde in den Beschwerden ein Prozess der "Ghettoisierung" und der mangelhaften Einbindung in die Gesellschaft beschrieben.

2.5.7. Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV)

Die Beschwerden über das KMV bezogen sich sowohl auf den Krankenhausalltag als auch auf Verfahrensfragen. So waren Grund zur Beschwerde z.B. die Lärmbelästigung durch Lautsprecher auf den Fluren, die Regelungen zum Rauchen, die mangelnde Privatsphäre beim Telefonieren und das Verhalten von Pfleger/innen. Bei Verfahrensfragen handelte es sich um Fragen der Verlegung und Lockerung. So kam es z.B. in einer Beschwerde zur verzögerten Mitteilung eines Verhandlungstermins. Bei Beschwerden von Angehörigen schilderten diese es als äußerst schwierig, in Kontakt mit den behandelnden Ärzt/innen zu treten und erlebten den Kontakt dann meist als Beschwichtigung und Zurückweisung. Sie hatten das Gefühl, dass versucht wurde, sie in den sowieso schon komplexen und zugespitzten Situationen möglichst außen vor zu halten. Begleitende oder vermittelnde Angebote für die Angehörigen von Seiten des KMV sind laut den Beschwerden nicht vorhanden oder nicht bekannt.

Bei manchen Beschwerden konnte die BIP kaum tätig werden, da die Beschwerdeführer/innen schon andere Beschwerdewege gegangen waren und hier zum Teil schon richterliche Entscheidungen bewirkt hatten, mit deren Ergebnis sie jedoch nach wie vor nicht zufrieden waren.

Eine Häufung der Beschwerden über das KMV war direkt nach der Fernsehberichterstattung im Rahmen der Eröffnung der BIP festzustellen. Daraufhin fand im März 2011 ein gemeinsames Gespräch mit der Krankenhausleitung statt, in dem in Absprache mit den Beschwerdeführer/innen neun Beschwerden vorgetragen und mögliche Umgangsformen besprochen wurden. Es wurde auch abgesprochen, dass sich die BIP-Mitarbeiter/innen bei Beschwerden jederzeit an die Krankenhausleitung oder die Ärztlichen Teilvervollzugsabteilungsleiter wenden können und auch immer unter Angabe ihrer Funktion die Beschwerdeführer/innen besuchen können. In Folge dieses Gespräches fand ein zweiter Termin statt, in dem zwei Beraterinnen der BIP von der Krankenhausleitung durch das KMV geführt wurden und die Möglichkeit hatten, ausführlich Fragen zur Verfahrensweise zu stellen. Dies erleichterte die Beratung der Beschwerdeführer/innen bei den zum Teil sehr umfangreichen Beschwerden stark. Wichtig war dabei die klare Abgrenzung zu Beschwerden bzgl. der strafrechtlichen Verurteilung, die von der BIP nicht bearbeitet wurden. Zum Teil gab es sehr unterschiedliche Einschätzungen der Beschwerdeführer/innen und der Ärzt/innen über den Umfang der Handlungsmöglichkeiten des KMVs bezogen auf die richterlichen Entscheidungen bzgl. Lockerungen und Entlassungen.

Bei manchen Beschwerden richtet sich die Beschwerde nicht nur gegen das KMV, sondern auch gegen den/die Pflichtverteidiger/in oder Regelungen bzgl. der Haftkostenbeteiligung. Teilweise bezogen sich die Beschwerden auf Konflikte zwischen Patient/innen oder die Wahrnehmung einer unterschiedlichen Behandlung der Patient/innen durch das Pflegepersonal. Auch häufiger Personalwechsel, mangelhafte Ansprechbarkeit von Stationsärzt/innen und Ausfall oder Fehlen ausreichender Therapie- bzw. Beschäftigungsangebote waren Beschwerdegründe, die mehrfach benannt wurden. So gab es auch Beschwerden gegen den Umgang der Ärzt/innen bzgl. der Medikamentenvergabe – Beschwerdeführer/innen berichteten, dass sie Druck wahrnahmen, Medikamente einnehmen zu müssen, um Lockerungen zu erhalten.

Beschwerdebeispiel IX: Beschwerde wegen Rücknahme von Lockerungen im KMV

Beschwerdekategorie:

Unzulässige Reglementierung

Beschwerdeführer/in:

Psychiatrieerfahrene/r, KMV-Patient/in

Beschwerdeempfänger/in:

eine Station des KMV

Beschwerdethema:

Der/die Beschwerdeführer/in beschwert sich, dass Lockerungen vom KMV wieder zurückgenommen wurden. Als Grund vermutet er/sie, dass das KMV den Umgang mit Kindern als zu delikt-nah einschätzt und daher restriktiv handhabt. Der/die Beschwerdeführer/in sieht in seinem/ihrem Verhalten keinen Verstoß gegen die Absprachen und möchte deswegen, dass die Lockerungen weiter bestehen bleiben.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Die Beschwerde ging per Mail ein. In der Antwort der BIP wurde dem/der Beschwerdeführer/in angeboten, sich persönlich bei der BIP zu melden. Noch am selben Tag wurde zum Zweck der detaillierten Beschwerdeaufnahme ein einstündiges persönliches Gespräch von BIP-Beraterin und Beschwerdeführer/in den Räumen der BIP durchgeführt. Daraufhin rief die BIP-Beraterin absprachegemäß den ärztlichen Teilverzugsabteilungsleiter an, der die Auskunft gab, dass sich die Rücknahme der Lockerungen nur auf den Umgang mit dem delikt-nahen Personenkreis, nicht jedoch auf alle sozialen Kontakte beziehe – diese Kontakte sollten weiter wahrgenommen werden. Der/die Beschwerdeführer/in solle dazu auf der Station Rücksprache mit dem/der Therapeut/in halten. Einige Wochen später rief der/die Beschwerdeführer/in erneut bei der BIP an: die Zusagen des KMV würden nicht eingehalten, die Lockerungen seien aufgrund kleinerer Unregelmäßigkeiten zurück genommen worden und eine Sperre von vier Wochen verhängt worden. Zudem konnte er/sie dadurch auch ein Bewerbungsgespräch nicht wahrnehmen. Als mögliche Beschwerdewege wurden ihm/ihr von der BIP der Petitionsausschuss des Abgeordnetenhauses und die Strafvollstreckungskammer des Landgerichtes genannt. Zudem wurde die Absprache getroffen, dass die BIP den/die KMV-Therapeut/in kontaktiert. Nach einigen vergeblichen Kontaktversuchen konnte ein Telefonat mit dem/der Therapeut/in geführt werden: da es zu Unklarheiten und Widersprüchen über Aufenthaltszeiten des/der Beschwerdeführer/in gekommen sei, seien die Lockerungen wieder ausgesetzt worden, auch um vor einer etwaig kurz bevorstehenden Freilassung klare Regeln festzulegen. Die BIP konnte die Sichtweise der/des Beschwerdeführers/in erläutern und bot ein gemeinsames Dreiergespräch zur weiteren Klärung an. Der/Die Therapeut/in sagte, dass er/sie aufgrund der Schilderungen noch einmal versuchen werde, der/dem Beschwerdeführer/in die KMV-Position zu verdeutlichen und er/sie sich jedoch bei einem entsprechenden Wunsch des/der Beschwerdeführer/in nach einem gemeinsamen Gespräch mit der BIP melden werde. Zu einer solchen Rückmeldung kam es nicht.

Beschwerdeergebnis:

Dem/der Beschwerdeführer/in wurden mögliche Beschwerdewege genannt. Zudem konnte erreicht werden, dass der/die Therapeut/in erneut in einem Klärungsgespräch die KMV-Position versuchte zu verdeutlichen. Das Verständnis des/der Beschwerdeführer/in für seine Lage konnte dadurch verbessert, die Situation entspannt werden.

Beschwerdequalifizierung:

Die Beschwerde wurde abgeschlossen, das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in. Die Beziehung/Atmosphäre hat sich verbessert.

3. Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Externe Qualifizierung

3.1. Vernetzungstreffen und Veranstaltungen

Von hoher Bedeutung für die Akzeptanz wie auch die Qualität der BIP-Arbeit ist die Vernetzung mit den zahlreichen Akteuren und Partnern im Handlungsfeld psychiatrisches Versorgungssystem sowie den angrenzenden Hilfesystemen und der Patientenberatung. Dazu zählen jeweils sowohl die professionellen Strukturen – etwa die Träger und Mitarbeiter/innen der Psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und Fachkliniken für Psychiatrie sowie der gemeindepsychiatrischen Angebote – als auch die Betroffenen- und Angehörigenstrukturen. Im BIP-Team fand eine Verständigung über wichtige Akteure statt, mit denen vor Eröffnung oder in der Anfangsphase der BIP Kontakt aufgenommen wurde.

Auch kamen häufig Akteure auf die BIP zu, die an Kontakt, Vernetzung und Präsentationen interessiert waren. Bei den Treffen selbst gab es in der Regel engagierte Diskussionen und auch regen Zuspruch zur Einrichtung einer solchen Beschwerdestelle. Zugleich wurde deutlich, wie wichtig es ist, mit den Partnern gerade aus den Betroffenen- und Angehörigenstrukturen in einen Dialog auf Augenhöhe zu treten, um Vertrauen in die neue Stelle zu schaffen.

Bereits im November/Dezember 2010 hat sich die BIP im Rahmen von etwa zehn Terminen präsentiert und zur Diskussion gestellt. Es handelte sich dabei unter anderem um Treffen mit den Psychiatrie-Koordinator/innen der Bezirke, dem Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e.V. (ApK), dem Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt, den bezirklichen Beschwerdestellen in Lichtenberg, Reinickendorf und Tempelhof-Schöneberg und der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener. In den ersten Monaten des Jahres 2011 fanden Treffen statt u.a. mit der Fachgruppe Psychiatrie des PARITÄTISCHEN, der Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (BGSP), den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG'en) der Bezirke Tempelhof-Schöneberg, Steglitz-Zehlendorf, Pankow, Marzahn-Hellersdorf und Friedrichshain-Kreuzberg, der Arbeitsgemeinschaft der Chefärzt/innen sowie der Schlosspark-Klinik. Weitere Kontakte gab es u.a. mit dem Berliner Verband der Gehörlosen, der Irrenoffensive, der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland – Beratungsstelle Berlin, einzelnen Amtsgerichten, einzelnen Pflegestützpunkten und Integrationsdiensten und weiteren Akteuren.

Aufgrund der hohen Anzahl von eingehenden Beschwerden und der damit einhergehenden Arbeitsüberlastung wurde im April 2011 beschlossen, zunächst die Zahl der Vernetzungstreffen zu reduzieren, um die Beschwerdebearbeitung garantieren zu können. Auf Anfragen wurden in der Regel Termine für das zweite Halbjahr 2011 vereinbart. Ab April fanden Vernetzungstreffen bzw. Projektpräsentationen mit dem Klinikum Spandau, dem ApK, der PSAG Charlottenburg-Wilmersdorf, dem Frauenkrisentelefon, dem Gemeindepsychiatrischen Verbund Reinickendorf, dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV), der Antidiskriminierungsstelle des Türkischen Bundes und Opra – Psychologische Beratung für Opfer rechtsextremer, rassistischer und antisemitischer Gewalt sowie verschiedenen Studierendengruppen statt.

Im zweiten Halbjahr 2011 wurde die BIP auf Sitzungen des Landespsychiatriebeirates Berlin und des Psychiatriebeirates Kreuzberg, beim Treffen der Berliner Kontakt- und Beratungsstellen (KBSen), beim Pflegestützpunkt Mitte, bei freien Trägern wie Platane19 und WiB, in den PSAGen Spandau und Treptow-Köpenick sowie anlässlich eines Tages der Rechtlichen Betreuer/innen im Humboldt-Klinikum vorgestellt. Eine Projektpräsentation wurde zudem für eine hochrangig besetzte ukrainische Delegation in Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Königin

Elisabeth Herzberge organisiert. Kooperations- und Austauschtreffen fanden darüber hinaus mit rechtlichen Betreuer/innen, Vertreter/innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, dem Rechtshilfefond Jugendhilfe sowie dem Gemeindedolmetschdienst statt. BIP-Mitarbeiter/innen nahmen zudem an ausgesuchten Tagungen und Fachveranstaltungen wie etwa der vom Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt organisierten Tagung „Auf der Suche nach dem Rosengarten“ am 2./3. September sowie am der Tagung voran gestellten Fachtag für Betroffene am 1. September teil.

Neben den erwähnten Vernetzungstreffen führte die BIP im Berichtszeitraum drei Veranstaltungen durch, zu denen öffentlich geladen wurde. Am 2. Februar fand der Tag der offenen Tür mit Pressekonferenz, Gesprächsrunde und Workshops statt, an dem mehr als 120 Personen in den überfüllten Räumen der BIP teilnahmen. Am 3. Mai folgten 40 Interessierte der Einladung der BIP zur Diskussion „Sachkundige Personen in den Psychiatrien – Wie können wir das ehrenamtliche Engagement der Patientenfürsprecher/innen stärken?“, an der neben dem Landesbeauftragten für Psychiatrie Vertreter/innen von Krankenhäusern, Bezirken und der Patientenfürsprecher/innen selbst teilnahmen.

Zur Frage der Psychopharmaka-Vergabe hatten die BIP zahlreiche Beschwerden erreicht. Da konzeptgemäß auch über Hintergründe häufiger Beschwerdeanlässe aufgeklärt werden soll, hatte sich die BIP dazu entschlossen, gemeinsam mit dem Landesverband Angehörige psychisch Kranker Berlin e.V. eine Veranstaltung mit Dr. Volkmar Aderhold von der Universität Greifswald durchzuführen. 150 Interessierte, die sich v.a. aus Betroffenen, Angehörigen und Professionellen aus dem gemeindepsychiatrischen Bereich zusammen setzten, folgten am 5. Dezember der Einladung ins Pinellodrom, um sich über „Neuroleptika – Wirkungsweise, Risiken und Möglichkeiten der minimalen Anwendung“ zu informieren.

3.2. PR-Produkte und Materialien

In der Startphase der BIP war eine umfangreiche Strategie für die Öffentlichkeitsarbeit entwickelt worden, so dass Anfang 2011 ein Corporate Design (Grundfarben, Logo, Briefköpfe, PowerPoint-Folien, Mail-Signaturen etc.) vorlag. Zudem wurde ab Anfang Januar der Aufbau einer Adressdatenbank weitergeführt, um wichtige Partner und die Einrichtungen des psychiatrischen Versorgungssystems erreichen zu können. Ebenso wurde zu Jahresbeginn der Aufbau der Homepage fortgeführt, die über das Jahr hinweg kontinuierlich mit Terminen, Hinweisen und dem wachsenden Angebot der BIP aktualisiert wurde. Perspektivisch soll die Homepage zu einem Informationsportal rund um Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung ausgebaut werden. Die Homepage ist über die einschlägigen Suchmaschinen bei der Eingabe von Stichworten wie „psychiatrie beschwerde“ oder „beschwerde berlin psychiatrie“ sehr gut zu erreichen. Durchschnittlich wurde sie pro Monat von etwa 600 Personen besucht, im Berichtszeitraum damit von insgesamt mehr als 7.000 Einzelbesucher/innen.

Der Anfang Dezember 2010 in 10.000facher Auflage gedruckte Selbstdarstellungsflyer wurde auch noch in den ersten Monaten des Jahres 2011 sehr breit verteilt und versandt. Da diese erste Auflage schnell vergriffen war, wurden im April 20.000 Exemplare einer aktualisierten Fassung des Flyers nachgedruckt und in den folgenden Monaten verteilt bzw. auf Anfrage verschickt.

Die Arbeit der BIP stieß auf sehr große mediale Resonanz. Vor allem nach dem Tag der offenen Tür erschienen im Februar und März zahlreiche Artikel und Berichte in Fach- und Tagespresse, Rundfunk und TV, etwa in der *Berliner Zeitung*, der *taz* und dem *rbb*. Die Berichte sind z.T. auf der Homepage der BIP dokumentiert. Das Interesse der Fachpresse hält weiter an, wie Berichte etwa im *Eppendorfer* (06/2011) zeigen.

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

Ein wichtiger Arbeitsbereich der BIP neben der Beschwerdebearbeitung ist die Vernetzung mit und Stärkung der Psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen und der bezirklichen Beschwerdestellen Psychiatrie. In verschiedenen Auftakttreffen wurde gemeinsam erörtert, wie eine gute Zusammenarbeit aussehen kann. Für die Patientenfürsprecher/innen wurde eine eigene Strategie entwickelt, die neben Vernetzungstreffen Fortbildungen, öffentliche Veranstaltungen, einen Kriterienkatalog für Bezirke und Krankenhausträger sowie ein Handbuch mit Grundlagen zur Arbeit der Patientenfürsprecher/innen umfasst. Zudem sollte eine Übersicht der Kontaktdaten der Psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen erstellt und über die BIP-Homepage öffentlich zugänglich gemacht und die besonderen Belange der Psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen in die etwa alle zwei Monate stattfindenden Treffen des AK Patientenfürsprecher/innen Berlin eingebracht werden.

An einer ersten dreistündigen Fortbildung „Patientenrechte in psychiatrischen Kliniken“ mit einem auf die Rechte von Patient/innen spezialisierten Anwalt am 18. Mai 2011 in den Räumen der BIP nahmen zwölf Patientenfürsprecher/innen sowie Vertreter/innen von bezirklichen Beschwerdestellen teil. Am 3. November 2011 fand die zweite Fortbildung in dieser Reihe zum Thema „Erfahren und betroffen – Sichtweisen von Patient/innen auf stationäre Psychiatrien“ mit elf Teilnehmenden, darunter einer Vertreterin einer bezirklichen Beschwerdestelle, statt. Als Referent/innen fungierten zwei Vertreter/innen von BOP&P e.V. – Berliner Organisation Psychiatrie-Betroffener und Psychiatrie-Erfahrener. Ziel war hier insbesondere, den Patientenfürsprecher/innen die Erfahrungen und Perspektiven von Psychiatrie-Betroffenen zu vermitteln und zudem über die in Berlin bestehenden Selbsthilfe-Strukturen aufzuklären. Zu diesem Zwecke wurde zusätzlich im Nachgang der Fortbildung ein Infopakete mit Flyern und Selbstdarstellung der Berliner Selbsthilfestrukturen (Bipolaris, Irrenoffensive, BOP&P e.V., Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt usw.) an alle Psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen versandt. Zusätzlich zu den Fortbildungen wurden über das Jahr hinweg wichtige Informationen aus dem Bereich der psychiatrischen Versorgung in Berlin – etwa Tagungshinweise und Artikel aus Fachzeitschriften – per Mail an die Patientenfürsprecher/innen weitergeleitet.

In diesem Zuge wurde den Patientenfürsprecher/innen auch ein Schreiben der Krankenhausaufsicht zur Videoüberwachung in den psychiatrischen Kliniken gesandt. Anlass für das Schreiben war die auf eine anonyme Beschwerde folgende Begehung einer psychiatrischen Station gewesen, bei der eine umfassende, rechtlich nicht abgedeckte Überwachung der Räumlichkeiten festgestellt worden war. Im Oktober wurden die Patientenfürsprecher/innen gebeten, die BIP anhand eines Formulars über die Nutzung von Videokameras in den von ihnen betreuten psychiatrischen Kliniken bzw. Stationen zu informieren. Der Rücklauf auf diese Nachfrage blieb leider recht gering: trotz schriftlicher und mündlicher Nachfrage wurde das Formular nur von sechs von insgesamt 23 Fürsprecher/innen zurück gesandt. In 2012 soll über Einzelansprache bei den Fürsprecher/innen, die keine Rückmeldung gegeben haben, der Rücklauf verbessert und möglichst komplettiert werden.

Durch die Mitarbeit in einer bei der Berliner Patientenbeauftragten angesiedelten Arbeitsgruppe sollten die Bezirksämter für die Belange der psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen sensibilisiert werden. Grund ist, dass neben Rahmenbedingungen, die für alle Patientenfürsprecher/innen von Bedeutung sind – z.B. eine enge Kooperation mit den klinikinternen Beschwerdeinstanzen sowie die aktive Information aller Patient/innen durch die Krankenhäuser über die Aufgaben der Patientenfürsprecher/innen – spezifische Anforderungen an die Auswahl und Arbeit der psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen bestehen. Daher wurde

von der BIP eine entsprechende Stellungnahme erarbeitet und der Arbeitsgruppe vorgelegt. In der Stellungnahme waren zum einen spezifische Anforderungen an die psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen festgehalten, darunter etwa

- eine Grundhaltung, dass Beschwerden an sich immer berechtigt sind und ihnen nachzugehen ist, besonders in psychiatrischen Kliniken und psychiatrischen Stationen der Allgemeinkrankenhäuser, da dort Zwangsmaßnahmen und Einschränkungen der Persönlichkeitsrechte möglich sind
- besondere Empathie und Sensibilität für die Situation und die Anliegen von Psychiatrie-Erfahrenen und deren Angehörigen
- Kenntnisse des Betreuungsrechts und Unterbringungsrechtes (PsychKG Berlin)
- Bereitschaft, sich in fachliche Fragen der psychiatrischen Versorgung einzuarbeiten
- Teilnahme an Fortbildungen (u.a. der BIP)
- Kontaktaufnahme, Austausch und ggf. Vermittlung zu den Organisationen der Betroffenen (BOP&P etc.) und Angehörigen (ApK)

In einem gesonderten Punkt wurden spezifische Anforderungen an die Bezirke benannt, darunter

- Bereitstellung fachlicher Ansprechpartner/in zu psychiatrischen Themen für die Patientenfürsprecher/innen
- Fortbildung der Patientenfürsprecher/innen hinsichtlich der Besonderheiten der regionalen Versorgungsstruktur (bezirkliche Einrichtungen, Akteure, Angebote)
- Rückkopplung der Erfahrungen der psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen in die bezirklichen Gremien zur Psychiatrie-Steuerung (PSAGen etc.)

Als spezifische Anforderungen an die psychiatrischen Kliniken bzw. psychiatrischen Abteilung der Allgemeinkrankenhäuser benannte die Stellungnahme u.a.

- den Patientenfürsprecher/innen den Kontakt zu allen Patient/innen ermöglichen, auch bei fixierten Patient/innen und in Kinder- und Jugendpsychiatrien
- dass spezifische Hinweise auf die Patientenfürsprecher/innen auf den Stationen platziert werden, die für Menschen in zugespitzten Krisensituationen mit z.T. eingeschränkter Wahrnehmung aufgenommen werden können
- die aktive Vermittlung zu Patientenfürsprecher/innen bei vorgebrachten Beschwerden von Patient/innen

Die wesentlichen Punkte der BIP-Stellungnahme konnten konsentiert und in die von der AG erarbeiteten Unterlagen aufgenommen werden. Die Unterlagen wurden im November dem Rat der Bürgermeister vorgelegt, der sie in den Gesundheitsausschuss des RdB überwiesen hat.

Wie in Abschnitt 3.1. dargestellt, gab es bereits frühzeitig Vernetzungstreffen mit den ehrenamtlich arbeitenden bezirklichen Beschwerdestellen in Lichtenberg, Reinickendorf und Tempelhof-Schöneberg, auf denen die BIP vorgestellt und Absprachen zur Zusammenarbeit im Beschwerdefall getroffen wurden. Die Mitarbeiter/innen der bezirklichen Beschwerdestellen wurden zudem zu den Fortbildungen der BIP eingeladen, an denen auch einzelne Vertreter/innen teilnahmen. Im Oktober 2011 wurde leider nach ausführlicher Diskussion in der PSAG Tempelhof-Schöneberg beschlossen, die Beschwerdestelle in diesem Bezirk zum 30. Oktober 2011 einzustellen. Als Grund wurde u.a. die geringe Resonanz von Beschwerdeführer/innen angegeben. Bedauernderweise ist somit mittlerweile nur noch in zwei Bezirken eine eigene ehrenamtliche Stelle tätig. Die im BIP-Konzept vorgesehene Vermittlung von Beschwerden an weitere zuständige Stellen, die sich bisher schon als nicht einfach erwies, wird dadurch weiter eingeschränkt.

Konzeptgemäß soll die BIP auch darauf hinwirken, das Beschwerdemanagement der Träger psychiatrischer Versorgung zu verbessern. Dazu gab es bereits einzelne Treffen mit den Mitarbeiter/innen einiger psychiatrischer Kliniken und freier Träger (vgl. Kapitel 3.2). Dies wird zukünftig fortgesetzt, u.a. bietet die BIP 2012 für Professionelle ein Seminar zum Beschwerdemanagement im Fortbildungsprogramm des „Kompetenzverbund Soziales und Gesundheit Berlin“ an.

4. Fazit

Im Berichtszeitraum konnte der Aufbau der BIP in den Bereichen Personal, Räume und organisatorische Aspekte, der bereits 2010 begonnen worden war, erfolgreich abgeschlossen werden. Ab Jahresbeginn verfügte die BIP über das vorgesehene Personal, passende Räumlichkeiten und eine basale Infrastruktur (Arbeitsplätze, PC- und Telefonanschluss etc.), um Beschwerden in angemessener Form bearbeiten zu können. Die wesentlichen Elemente, die im Konzept unter „Angebotsspektrum“ und „Struktur“ beschrieben waren, konnten realisiert werden.

Angesichts der sehr hohen Beschwerdezahlen und des weiterhin konstant hohen Eingangs neuer Beschwerden konnte das zentrale Ziel der BIP, „als Anlaufstelle für Informationen und Auskünfte und als zentrale Beschwerdestelle hinsichtlich des psychiatrischen Hilfesystems bekannt zu sein und niedrigschwellig als Unterstützungs- und Informationsstelle für die Zielgruppen zu fungieren“, erreicht werden. Der Umfang, die Intensität und Vielfalt der Beschwerden, die auf beinahe alle Bereiche der psychiatrischen Versorgung in Berlin zielten, zeigen die Notwendigkeit einer solchen berlinweiten Stelle an. Von den meisten Akteuren der Versorgung wird die BIP als Beschwerdeinstanz akzeptiert, die Reaktionen sind häufig konstruktiv und es hat sich erwiesen, dass Beschwerden in hohem Maß mit einem positiven Ergebnis für die Beschwerdeführenden und zum Teil auch die Beschwerdeempfänger/innen abgeschlossen werden können. Als besonders wichtig für diese positiven Resultate hat sich erwiesen, dass die BIP einem Träger zugehörig ist, der selber keine Angebote in der psychiatrischen Versorgung vorhält, wodurch eine gewisse Unabhängigkeit gewährleistet ist.

Positiv auf die Beschwerdebearbeitung wirkte sich aus, möglichst persönlich erreichbar zu sein, einfache Kontaktstrukturen vorzuhalten und zeitnah reagieren zu können. Die Gewährleistung einer personellen Kontinuität in der Bearbeitung und das Beraten zu konkreten Handlungsmöglichkeiten und direkten Unterstützungsangeboten waren weitere Faktoren, die sich zugunsten einer erfolgreichen Beschwerdebearbeitung auswirkten. Bei langen Wartezeiten auf persönliche Termine, ausschließlichem Kontakt über E-Mail oder einem Wechsel des/der BIP-Bearbeiter/in kam es hingegen oft zu Kontaktabbrüchen. Als weiterer wichtiger Erfolgsfaktor ist die große Akzeptanz und Vermittlung durch Akteure in der psychiatrischen Versorgung und angrenzender Beratungs- und Hilfsangebote zu sehen. Auch die offene Konzeptionierung der BIP in Bezug auf die Beschwerdethemen ist positiv zu bewerten. Wenn dadurch auch von den Berater/innen eine hohe Fachkompetenz abverlangt wird, so stellt es sich für die Beschwerdeführer/innen als hilfreich dar, nicht erst über Zuständigkeiten nachdenken zu müssen oder erneut die Erfahrung machen zu müssen, abgewiesen zu werden.

Wichtig war jedoch auch, im Laufe des Berichtszeitraums klare Standards herauszuarbeiten, um eine Fokussierung auf die Beschwerdebearbeitung abzusichern und einer Instrumentalisierung entgegenzuwirken. So stellte sich die Begrenzung auf höchstens zwei Beschwerden, die pro Beschwerdeführer/in gleichzeitig bearbeitet wurden, und die Fokussierung auf den Beschwerdezusammenhang als sehr hilfreich heraus. Wichtig war es, die Beschwerdeführer/innen immer wieder zu fragen, gegen was bzw. wen genau sie sich beschweren wollten und was das gewünschte Ziel der Beschwerde sei. Auch bzgl. Fragestellungen der Abgrenzung stellte sich eine personelle Kontinuität in der Beschwerdebearbeitung als äußerst hilfreich heraus.

Trotz einer zunehmenden Standardisierung im Verlauf des Berichtszeitraumes musste die BIP angesichts der zahlreichen Beschwerden absolute Priorität auf die Beschwerdebearbeitung legen. Andere wichtige Aufgaben wie der Ausbau der Vernetzung, die Einrichtung eines Beirats, die

Weiterentwicklung der internen Qualitätsentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit mussten zurück gestellt werden und wurden zum Teil auf das Jahr 2012 verschoben. Dennoch konnten mitunter aus Kapazitätsgründen Beschwerden nicht in der angemessenen Geschwindigkeit, mit dem nötigen Nachdruck oder im gebotenen Umfang bearbeitet werden, was die Bearbeitung behinderte. In einigen Fällen führte dies zum Abbruch der Bearbeitung und rief bei den Beschwerdeführer/innen Enttäuschung und Unmut hervor. Auch bezogen auf die Auswertung der erfassten Daten, die Weiterentwicklung der Kategorisierung der Beschwerden, die Rückmeldung an das Versorgungssystem bezogen auf strukturelle Hinweise, die Fortführung einer Standardisierung und die Veröffentlichung von möglichen Beschwerdewegen waren die Kapazitäten des BIP-Teams stark eingeschränkt und mussten oft auf das Notwendigste begrenzt werden.

Wie während der Erarbeitung des Rechenschaftsberichtes deutlich wurde, besteht zudem ein großer Bedarf, zum Zweck der Qualitätssicherung der Beschwerdebearbeitung zusätzliche Maßnahmen mit dem Ziel einer vereinheitlichten Beschwerdedokumentation zu ergreifen. Dazu zählen u.a. die Überarbeitung des internen Qualitätshandbuchs, die umfassende Aktualisierung der Richtlinien für die Dokumentation sowie Einzelbesprechungen von Projektleitung und BIP-Berater/innen. Um auch zukünftig die hohe Nachfrage an Unterstützung im Beschwerdefall zu decken und eine qualitativ hochwertige Beschwerdebearbeitung mit konsistenter, qualitätsgesicherter Beschwerdedokumentation sowie eine Evaluation der eingegangenen Beschwerden leisten zu können, bedarf es daher einer personellen Aufstockung des BIP-Teams sowie einer nachhaltigen und flächendeckenden Stärkung der weiteren unabhängigen psychiatrischen Beschwerdeinstanzen in Berlin.

Impressum

Jahresbericht 2011 der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)

Redaktion:

Petra Rossmannith (V.i.S.d.P.)
Stefan Weigand
Stand: 01.11.2012
Auflage: 140 Stück

Herausgeber:

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin c/o
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstr. 231
10969 Berlin



Kontakt:

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)

Grunewaldstr. 82
10823 Berlin

Tel.: 030 – 789 500 360

Fax: 030 – 789 500 363

Email: info@psychiatrie-beschwerde.de



Der Druck des Jahresberichtes wurde durch eine Förderung
des Paritätischen Landesverbandes Berlin ermöglicht.