

BESCHWERDE- UND INFORMATIONSTELLE
PSYCHIATRIE IN BERLIN

JAHRESBERICHT 2020

THEMENSCHWERPUNKT
KLINISCH-PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Foto: André Wagenzik

EMPFEHLUNG ZUR VERÖFFENTLICHUNG

Der Beirat der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) in Berlin hat den Jahresbericht 2020 zur Kenntnis genommen und empfiehlt ihn zur Veröffentlichung.

Die Mitglieder des Beirats:

- Prof. Dr. Andreas Bechdorf (Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Chefärztinnen und Chefarzte, Vivantes Klinikum am Urban)
- Heinrich Beuscher (Ehrenmitglied)
- Uwe Brohl-Zubert (Referent für Psychiatrie/Queere Lebensweisen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin)
- Christoph Finger (Delegiert vom AK der Sozialpsychiatrischen Dienste, Leiter Sozialpsychiatrischer Dienst Tempelhof-Schöneberg)
- Dr. Thomas Götz (Landesbeauftragter für Psychiatrie Berlin)
- Hartmut Krausser (Angehörige psychisch erkrankter Menschen LV Berlin e. V.)
- Kathleen Lachmann (Arbeitskreis der Berliner Psychiatriekoordinatoren, Psychiatriekoordinatorin Treptow-Köpenick)
- Prof. Dr. Joachim Zeiler (Landesarzt für Psychiatrie)
- Jenny Ziegenhagen (exPEERienced – erfahren mit seelischen Krisen e. V.)

INHALTSVERZEICHNIS

Empfehlung zur Veröffentlichung	1
„Darfs ein Kaffee sein?“ Vorwort	3
Team und Träger der BIP	5
Unser Angebot	6
Beschwerden: Zahlen, Inhalte, Konsequenzen	7
Ein ganzes Jahr voller Beschwerden – Kurze Datenschau	8
Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Beschwerdebearbeitung	9
Unsere Klient*innen – um wen geht’s?	10
Über wen wird sich beschwert? – Die Beschwerdeempfangenden	13
Worüber wird sich beschwert? – Die Beschwerdethemen	15
Wie wirkte sich die Corona-Pandemie auf die Beschwerdeinhalte aus?	17
Was hat unsere Beratung bewirkt? – Die Beschwerdequalifizierung	19
Feedback zur Beratung in der BIP	20
Themenschwerpunkt: Beschwerden gegen die klinisch-psychiatrische Versorgung	21
Inhalte der Beschwerden zur klinisch-psychiatrischen Versorgung	22
Beschwerden zur medizinischen Behandlung	23
Beispiel I: Trotz engagiertem Personal: schlechtes Essen, mangelnder Sichtschutz und Verwechslung von Tabletten	25
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	27
Beispiel II: Beschwerde einer Angehörigen über eine Entlassung aus der Klinik, die als unverantwortlich und emotional sehr belastend empfunden wurde	29
Zwangsmaßnahmen und Unterbringung	31
Beispiel III: Beschwerde über Medikation wirkt – mit Verzögerung	33
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	35
Unzulässige Reglementierung	35
Beispiel IV: Verbesserung der Qualität des Aufenthaltes	37
Erfahrungen in der Beschwerdebearbeitung mit Kliniken	39
Kooperation und Vermittlung mit weiteren Anlaufstellen	41
Was haben wir mit den Beschwerden erreicht?	42
Unterstützung der psychiatrischen Patientenfürsprechenden	44
Geschäftsstellentätigkeit für die Besuchskommissionen	45
Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungen	46
Vernetzung und Qualifizierung	47
Impressum	49

„DARFS EIN KAFFEE SEIN?“

VORWORT

„Guten Tag und herzlich Willkommen in der BIP! Möchten Sie einen Kaffee, Tee, oder ein Glas Wasser? Bitte erzählen Sie doch einmal, was Sie hier zu uns führt und was Ihr Anliegen ist.“

So oder ähnlich beginnt eine typische Beratungssituation bei uns in der BIP, der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin. Seit Ende 2010 beraten wir hier in unseren Räumen in der Grunewaldstraße, zentral gelegen in Schöneberg zwischen Kleistpark und Akazienstraße. Über die Jahre haben wir Tausende solcher Gespräche geführt, haben beraten, informiert, vermittelt, moderiert, geklärt, manchmal auch gelacht oder getröstet. Doch in diesem Jahr, über das wir im vorliegenden Bericht sprechen, war etwas gravierend anders als in den Vorjahren: 2020 stand weltweit im Zeichen der Corona-Pandemie. Auch die psychiatrische Versorgungslandschaft in Berlin war davon nicht ausgenommen und selbstverständlich blieb auch die BIP davon nicht unberührt. Persönliche Treffen waren zunächst nicht mehr möglich, anschließend nur unter einem umfassenden Hygienekonzept mit Maske, Lüften und Abstand. Das hat unsere Arbeit verändert, und darüber wollen wir im vorliegenden Bericht auch sprechen.

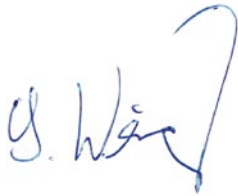
Pandemiebedingt mussten zahlreiche Zusatzarbeiten geleistet werden, die mitunter zulasten der Zeit für die fachliche Beratung und Beschwerdebearbeitung sowie z. T. auch für die Vernetzung und Gremienarbeit gingen. Dennoch konnten wir unser Angebot relativ gut aufrechterhalten. So war 2020 eben auch wieder ein Jahr voller Beschwerden, wie wir sie kennen: mehr als 700 Beschwerden haben wir in diesem Jahr bearbeitet, und damit mehr als im Vorjahr! Beschwerden, in denen es manchmal um scheinbare Banalitäten, häufig aber auch um existentielle Themen und Grundbedürfnisse der jeweils Betroffenen ging, um Zwang und Selbstbestimmung, Mitsprache und Dialog, Gehört- und Einbezogen werden. Mit unserer Beratung und Begleitung konnten wir wieder viele Menschen bei diesen bedeutsamen Fragen unterstützen und damit Stück für Stück zum Empowerment und zur Teilhabe vieler Klient*innen beitragen.

Beinahe die Hälfte der Beschwerden stammten im Jahr 2020 aus dem Bereich klinisch-psychiatrische Versorgung, der sogenannten stationären Versorgung. Dieser Bereich lag somit an der Spitze bei den Beschwerdeempfangenden, wie wir die Einrichtungen

nennen, gegen die sich die Beschwerden richten. Das war für uns Grund genug, die entsprechenden Beschwerden in einem umfangreichen Themenschwerpunkt im vorliegenden Bericht (ab S. 23) eingehend zu beleuchten.

An dieser Stelle möchte ich meinen ganz herzlichen Dank aussprechen an Petra Rossmanith. Petra Rossmanith hat die BIP über ein Jahrzehnt begleitet und geleitet und hat im September 2020 unsere Einrichtung verlassen. Ohne sie wäre die BIP heute nicht das, was sie ist – eine berlinweit bekannte, allseits anerkannte und viel nachgefragte Beratungsstelle und selbstverständlicher Bestandteil der psychiatrischen Versorgungslandschaft.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Vergnügen und neue Erkenntnisse bei der Lektüre dieses Berichts und freue mich, wenn wir Sie damit zu mehr Beschwerden animieren können!



Stefan Weigand im Namen des gesamten BIP-Teams

TEAM UND TRÄGER DER BIP

In der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP) arbeiten sechs hauptamtlich Mitarbeitende, die sich 3,35 Vollzeitstellen teilen.

Hauptamtlich in der BIP tätig waren in 2020 folgende Beratende:

- Dr. Torsten Flögel, Diplom-Psychologe
- Martin Gruhlke, Diplom-Psychologe
- Alice Lechner, Psychologin, Master of Science
- Anna Schlicker, Sozialarbeitende (M.A.)

Judith Becker (Diplom-Psychologin/Beratung) war während des Jahres 2020 in Elternzeit. Die Projektleitung hatte bis September 2020 Petra Rossmann inne. Anschließend hat Stefan Weigand (Magister-Politikwissenschaftler) die Projektleitung übernommen. Darüber hinaus unterstützten Honorarkräfte, Ehrenamtliche sowie Praktikant*innen das Team der BIP in der Büroorganisation und Beschwerdebearbeitung.

Wir arbeiten in der BIP nach einem triadischen Ansatz. Das bedeutet, dass die Mitarbeitenden sich nicht nur über einen professionellen Hintergrund qualifizieren, sondern auch teilweise die Perspektive als Psychiatrie- und Krisen-Erfahrene oder als Angehörige in die Arbeit mit einbringen. Um die Qualität der Arbeit zu sichern, besprechen wir uns mehrfach wöchentlich im Team über laufende Beschwerden (Intervision) und haben einmal im Monat Supervision mit einem externen Supervisor. Zudem besuchen wir Fortbildungen, Tagungen und Veranstaltungen.

Unser Träger ist Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Der gemeinnützige Verein ist die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und bietet selbst keine psychiatrische Versorgung oder Betreuung an. Damit sind wir als BIP unabhängig vom psychiatrischen Versorgungssystem.

Weitere Informationen über den Träger finden Sie unter www.gesundheitbb.de.

UNSER ANGEBOT

Wir als BIP sind die zentrale, unabhängige Anlaufstelle bei Beschwerden mit Bezug zur psychiatrischen Versorgung in Berlin. Wir arbeiten niedrigschwellig und sind parteilich. Unser Ziel ist es, die Beschwerdeführenden über Rechte aufzuklären und zum eigenständigen Handeln zu befähigen oder gemeinsam mit uns eine Klärung der Beschwerde herbeizuführen. Dabei zielen wir auf Versachlichung, Vermittlung und Dialog statt auf Konfrontation und Eskalation ab.

Unser Beratungsangebot richtet sich an folgende Gruppen:

- Psychiatrieerfahrene und -betroffene, die sich über das, was sie im Rahmen dieser Hilfe erlebt haben, beschweren wollen,
- Menschen, die gegen ihren Willen psychiatrisch behandelt wurden oder werden,
- Menschen, denen der Zugang zu psychiatrischer Hilfe oder deren Weiterführung (bzw. der Grad der gewünschten Leistung) verweigert wird, und die dies als unrechtmäßig empfinden,
- Angehörige von Psychiatrie-Erfahrenen und -Betroffenen und von Menschen mit psychiatrischem Hilfebedarf, wenn sie Probleme mit dem psychiatrischen Hilfesystem haben,
- Mitarbeitende des psychiatrischen Hilfesystems und angrenzender Hilfen, die Vorfälle und strukturelle Probleme benennen wollen.

Neben der individuellen Beratungsarbeit haben wir als BIP weitere Aufgaben. Wir machen etwa die vorhandene Beschwerdemöglichkeit für Psychiatrie-Erfahrene und -Betroffene, ihre Angehörigen und die Öffentlichkeit bekannt. Damit verbessern wir die Transparenz über Beschwerde- und Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der psychiatrischen Versorgung. Zudem unterstützen wir weitere ehrenamtliche Anlaufstellen für Beschwerden in der psychiatrischen Versorgung. Dies sind insbesondere die Mitglieder der Besuchskommissionen, die durch Besuche in den psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Fachabteilungen der Allgemeinkrankenhäuser Berlins die Einhaltung der Patientenrechte überwachen sollen. Auch die psychiatrischen Patientenfürsprechenden zählen dazu, die vor Ort in den Kliniken Beschwerden von Patient*innen annehmen und dadurch eine besondere Expertise für die jeweilige Klinik haben.

Pandemiebedingt mussten wir in 2020 zahlreiche Zusatzarbeiten leisten, die zulasten der Zeit für die fachliche Beratung und Beschwerdebearbeitung sowie z. T. auch für die Vernetzung und Gremienarbeit gingen. Die sowieso schon angespannte Personalsituation in der BIP wurde dadurch zusätzlich belastet. Ein kurz- bis mittelfristiger Personalzuwachs bleibt daher weiter von großer Bedeutung.



BESCHWERDEN: ZAHLEN, INHALTE, KONSEQUENZEN

Beschwerden, die bei uns eingehen, müssen einen Bezug zur psychiatrischen Versorgung haben und einen Berlin-Bezug. Weitere Ausschlusskriterien bestehen nicht. Damit gewährleisten wir einen niedrigschwelligen Zugang für unsere Klient*innen.

Die Menschen, die eine Beschwerde bei uns einreichen, bezeichnen wir BIP-intern als Beschwerdeführende. Sie führen ihre Beschwerde gegen Einrichtungen oder Einzelpersonen – z. B. ambulante Psychiater*innen – die wir als Beschwerdeempfangende bezeichnen. Die beiden Begriffe Beschwerdeführende und Beschwerdeempfangende nutzen wir auch in diesem Bericht.

Bei Beschwerden, die wir begleiten, übernehmen die BIP-Mitarbeitenden die Prozessverantwortung und stehen für Hinweise und Nachfragen der Beschwerdeführenden zum Stand der Beschwerdebearbeitung zur Verfügung. Der Rücklauf des Beschwerdeergebnisses an die Beschwerdeführenden wird durch uns sichergestellt. Besteht darüber hinaus weiterer Bedarf an Unterstützungsleistungen, vermitteln wir an spezialisierte Beratungsstellen und Institutionen.

Allerdings bearbeiten wir nicht in allen Fällen selbst die Beschwerden, sondern vermitteln diese Beschwerden ggf. an bereits vorhandene und kompetente Beschwerdestellen, wenn eine Vermittlung fachlich sinnvoll erscheint. Zu den Stellen, an die wir vermitteln, zählen die in Reinickendorf und Spandau vorhandenen bezirklichen Beschwerdestellen, die psychiatrischen Patientenfürsprechenden sowie ggf. das Qualitäts- und Beschwerdemanagement beim Träger des jeweiligen Angebotes. Wenn wir Beschwerden an weitere Stellen vermitteln, übergeben wir damit auch die Prozessverantwortung an die jeweilige Stelle.

Wie der Ablauf einer Beschwerde, die wir bearbeiten, aussieht, haben wir im Folgenden idealtypisch dargestellt:



- Beschwerdeentgegennahme – Anhören
- Klärung des Beschwerdeanliegens – Sortieren
- Information zu Handlungsmöglichkeiten – Beraten
- Gemeinsame Entscheidung über geeigneten Beschwerdeweg – Verhandeln
- Nach Absprache weitere Unterstützung durch BIP und ggf. Kontaktaufnahme gegenüber Dritten – Unterstützen
- Nach Klärung des Anliegens – Verabschieden

In der BIP dauert ein Beratungsgespräch in der Regel zwischen 45 und 60 Minuten und es können mehrmalig Beratungen in Anspruch genommen werden. Um das Beschwerdeanliegen zu klären, und auch um eine Abgrenzung gegen weiterführende Hilfebedarfe zu gewährleisten, stellen wir maximal zwei Beratungstermine zur Verfügung. Dann muss ein klares Anliegen erkennbar sein. Im weiteren Beschwerdeverlauf gibt es keine Begrenzungen, außer, dass sich die Beratungsinhalte weiter auf den Beschwerdezusammenhang beziehen müssen.

Die Beratung findet in der Regel in den Räumen der BIP statt, die zentral im Stadtteil Schöneberg gelegen und gut erreichbar sowie barrierefrei zugänglich sind. Bei Menschen, die in psychiatrischen Kliniken gegen ihren Willen untergebracht sind, ist auch eine aufsuchende Beratung durch uns möglich. Zudem finden Klärungsgespräche häufig in den jeweiligen Einrichtungen vor Ort statt.

EIN GANZES JAHR VOLLER BESCHWERDEN – KURZE DATENSCHAU

718

Beschwerden bearbeitet

847

Beschwerdeführende beraten

398

neu eingegangenen Beschwerden

33

Beschwerden im monatlichen Durchschnitt (mehr als in 2019)

320

Beschwerden aus den Vorjahren, die noch bearbeitet wurden

7,5

Stunden Durchschnittliche Bearbeitungszeit (ca. 1 Stunde mehr als in den Vorjahren)

20

Monate Durchschnittlicher Bearbeitungszeitraum. Der Bearbeitungszeitraum bei den neu eingegangenen Beschwerden ist von 5 Monaten im Jahr 2019 auf ca. 4 Monate in 2020 gesunken.



AUSWIRKUNGEN DER CORONA-PANDEMIE AUF DIE BESCHWERDEBEARBEITUNG

Ab der zweiten Märzwoche 2020 spitzte sich wegen steigender Infektionen durch Covid-19 die Lage in Berlin zu. Ein paar Tage zuvor musste der Träger der BIP, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., den Kongress „Armut und Gesundheit“ absagen, der vom Sonntag, dem 8. März bis Dienstag, dem 10. März 2020 stattfinden sollte. Die Pandemie hat sich in den folgenden Monaten vielfältig auf die psychiatrische Versorgung ausgewirkt: auf psychiatrischen Stationen etwa mussten Betten als Notreserve freigehalten werden. Manche Einrichtungen mussten vorübergehend schließen. Durch Hygienekonzepte musste der Betrieb von gemeindepsychiatrischen Angeboten z. T. in ausgedünnter oder primär virtueller Form stattfinden. Dies stellte sowohl die Träger der Einrichtungen wie auch deren Nutzende vor große Herausforderungen.

Wir als BIP haben uns entschieden, ab Mitte März 2020 zunächst nur telefonisch und per Mail Beschwerden entgegenzunehmen und zu beraten. Alle Außentermine wurden von den Beschwerdeempfangenden – von Kliniken, ambulanten Einrichtungen, Praxen wie auch Rechtlichen Betreuer*innen – abgesagt. Im März mussten die Voraussetzungen für die Bedingungen im Homeoffice und die Konsequenzen für den Datenschutz geklärt werden. Mitte April entschieden wir uns, wieder Beratungsgespräche in unseren Räumen anzubieten, jedoch nur mit Voranmeldung. Klärungsgespräche in den Einrichtungen (und Besuche bei untergebrachten Patient*innen auf geschlossenen Stationen) begannen wieder allmählich ab 22. April. Wir mussten Beschwerdeführende während dieser vier Wochen zunächst trösten, haben es in den folgenden Monaten jedoch geschafft, fast alle Beschwerden zu bearbeiten. Bis Jahresende 2020 haben wir das sonst übliche Angebot ausgesetzt, Beratung während der Sprechzeiten auch ohne Voranmeldung wahrzunehmen.

Die Zahl der telefonischen Beratungen ist moderat angestiegen wie auch die Zahl der persönlichen Beratungen – dies lässt sich auf den generellen Anstieg der Beschwerdezahlen und Bearbeitungsschritte zurückführen. Sehr deutlich angestiegen bis hin zu einer Verdopplung ist die Anzahl der Bearbeitungsschritte Mail/postalisch – hier zeigt sich, dass aufgrund der Corona-Pandemie und der gebotenen Infektionsschutzmaßnahmen anteilmäßig häufiger der schriftliche Weg gegangen wurde. Zudem haben wir auch die Beratung per Video eingeführt – Letztere wurde jedoch vergleichsweise selten genutzt.

Dafür gab es verschiedene Gründe, etwa die Weigerung von Beschwerdempfangenden, Datenschutzbedenken oder auch fehlende Technik bzw. technische Fähigkeiten auf Seiten der Beschwerdeführenden.

Für die persönliche Beratung haben wir ein sehr umfangreiches Hygienekonzept entwickelt, das fortlaufend angepasst wurde. Dazu gehörten Abstandsregeln, regelmäßiges Lüften und Desinfektion von Arbeits- und Beratungsflächen, das Tragen von Masken, die Erfassung von Daten für die Kontaktverfolgung der Gesundheitsämter wie auch die Anschaffung eines Luftfiltergerätes.

Die Beschwerdeempfangenden gingen unterschiedlich mit Außenterminen und Klärungsgesprächen durch die BIP um: in einigen Kliniken galten relativ strikte Bestimmungen, in anderen wurde etwa nur am Eingang die Temperatur gemessen und es mussten die persönlichen Daten für die Kontaktverfolgung hinterlassen werden. Das Krankenhaus des Maßregelvollzugs ließ bis Ende August nur einen einzigen BIP-Mitarbeitenden für Besuche bei Patient*innen sowie für Klärungsgespräche ins Haus – Anfang September wurde diese Regel aufgehoben. Auch die Beschwerdeführenden waren selbstverständlich in unterschiedlichem Ausmaß von Einschränkungen durch die Pandemie betroffen. So saß eine Beschwerdeführerin etwa im Ausland fest und konnte nicht mehr nach Deutschland einreisen. Auf ihre Anregung hin hatte die BIP der Klinik, gegen die sich ihre Beschwerde richtete, vorgeschlagen, das Klärungsgespräch als Videokonferenz durchzuführen.

UNSERE KLIENT*INNEN – UM WEN GEHT’S?

Schon im somatischen Bereich ist es für Patient*innen mitunter aufgrund des Machtgefälles schwierig, etwaige Beschwerden zu artikulieren. Umso mehr gilt dies in der psychiatrischen Landschaft: einerseits werden hier häufig existenzielle soziale, psychische und ethische Fragen berührt. Andererseits sind jene, die die psychiatrische Versorgung nutzen, überdurchschnittlich häufig sozial und ökonomisch benachteiligt und weniger formal gebildet. Mitunter sind sie auch weniger befähigt zu einer strukturierten und formalisierten Kommunikation, wie sie etwa im Umgang mit Ämtern und Behörden häufig verlangt wird. Eine fachliche Unterstützung bei der Artikulation von Beschwerden ist daher im psychiatrischen Bereich von hoher Bedeutung für das Empowerment und die Partizipation des Klientels sowie die Teilhabe an einer qualitativ guten Versorgung.

Dies gilt generell in Bezug auf die Menschen, welche die psychiatrische Versorgung aus eigenem Antrieb – oder auch gezwungenermaßen – nutzen. Wer hat nun aber in 2020 unser Beratungsangebot genutzt? Im Folgenden finden Sie einige Angaben zu den 847 Menschen, die in dieser Hinsicht mit uns in Kontakt standen.

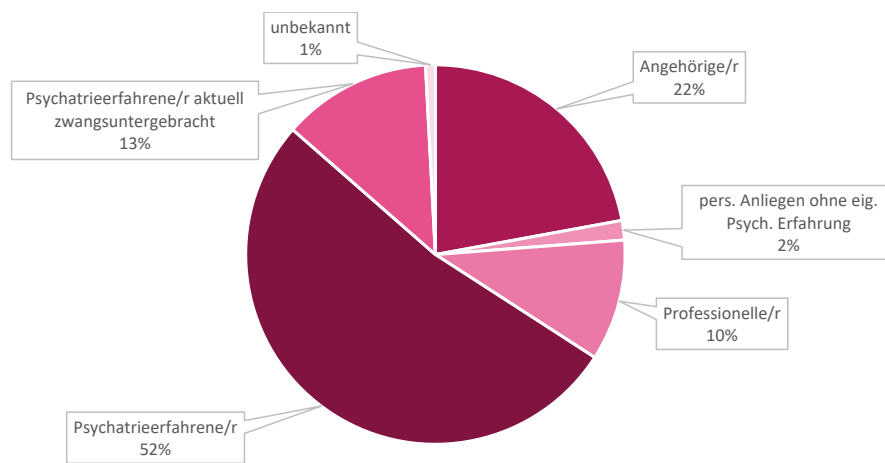
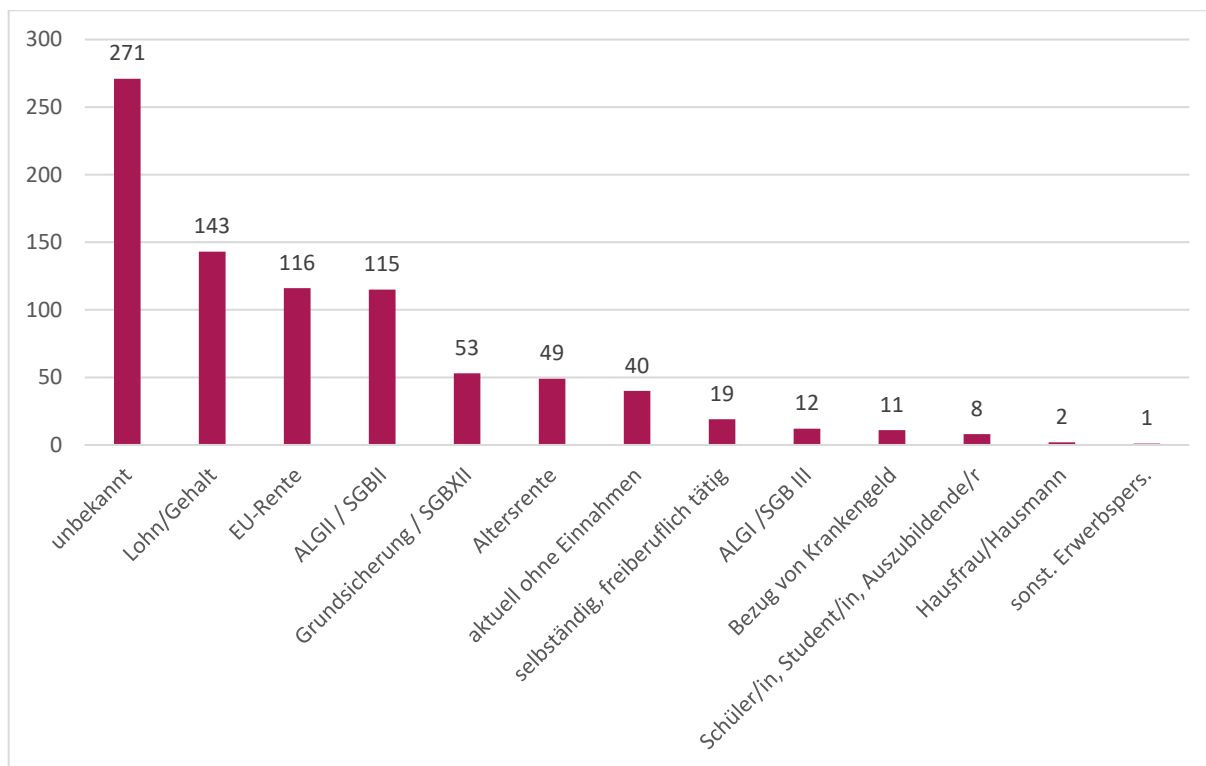


Schaubild 1: Hintergrund der Beschwerdeführenden

Etwa die Hälfte aller im Jahr 2020 bearbeiteten Beschwerden wurden von psychiatrieerfahrenen bzw. -betroffenen Personen geführt (52 %). Hinzu kommt der Anteil von zum Zeitpunkt der Beschwerde zwangsuntergebrachten Psychiatrieerfahrenen bzw. Betroffenen (13 %). Angehörige machten ein knappes Viertel der Beschwerdeführenden (22 %) aus. Jede zehnte Beschwerde kam von professionell tätigen Personen.

Leider ist die Zahl der Klient*innen ohne Angaben zu ihren Hintergründen relativ hoch, da die Abfrage des sozialen Hintergrunds im Kontext der oft sehr dynamischen Beschwerdebearbeitung unangemessen erscheinen kann oder einfach nicht umsetzbar ist. Dennoch zeigen die im Folgenden dargestellten Zahlen zum finanziellen Status der Beschwerdeführenden deutlich, wie hoch der Anteil an Menschen ist, die Arbeitslosengeld, Erwerbsunfähigkeitsrente (EU-Rente) oder andere Formen der Transferleistungen beziehen. Das Besondere am Angebot der BIP ist somit, dass es sich nicht nur theoretisch an alle Schichten der Gesellschaft richtet, sondern insbesondere sozial Benachteiligte auch tatsächlich erreicht.

Schaubild 2: Einnahmen der Beschwerdeführenden

Jeweils rund 14 % der Beschwerdeführenden, von denen entsprechende Zahlen vorliegen, gaben an, von EU-Rente bzw. Arbeitslosengeld II zu leben. Der Anteil der Beschwerdeführenden, die komplett ohne Einnahmen waren, betrug rund 5 %. Mindestens 17 % der Beschwerdeführenden (143) gaben an, selbst erwerbstätig zu sein. Die hohe Zahl an Arbeitenden und Angestellten ergibt sich u. a. dadurch, dass sich auch Professionelle als Beschwerdeführende an die BIP wenden können.

Zudem wissen wir von etwa 200 der Beschwerdeführenden sicher, dass sie über eine Rechtliche Betreuung verfügten. Von mehr als 130 Klient*innen ist uns bekannt, dass sie einen Grad der Schwerbehinderung von mindestens 50 % aufweisen. Etwa ebenso viele Beschwerdeführenden beschrieben sich als Migrant*innen – die häufigsten Herkunftsländer waren die Türkei, Polen und Russland. Einige davon verfügten nicht über die deutsche Staatsbürgerschaft, manche hatten nur eine befristete Aufenthaltserlaubnis oder eine Duldung. Zwölf der Beschwerden wurden von uns in englischer Sprache bearbeitet.

ÜBER WEN WIRD SICH BESCHWERT? – DIE BESCHWERDEEMPFGANGENDEN

Die Einrichtungen, über die sich unsere Klient*innen beschweren, nennen wir Beschwerdeempfangende – sie empfangen eine Beschwerde. Zur besseren Strukturierung haben wir anhand der verschiedenen Bereiche der psychiatrischen Versorgungslandschaft sogenannte Hauptkategorien gebildet, in welche wir die Beschwerdeempfangenden einteilen, z. B. klinisch-psychiatrische Versorgung oder Ämter/Behörden. Darunter haben wir jeweils entsprechende Unterkategorien, um eine weitere Aufschlüsselung zu ermöglichen. So wird etwa eine Beschwerde, die sich gegen eine bestimmte Tagesklinik richtet, in der Hauptkategorie „Klinisch-psychiatrische Versorgung“ der Unterkategorie „Tagesklinik“ zugeordnet. Im untenstehenden Schaubild finden Sie die Zahlen der Beschwerden zu den entsprechenden Hauptkategorien sowie zu den jeweils drei häufigsten Unterkategorien zugeordnet. Da die Tabelle nach der jeweiligen Anzahl sortiert ist, können Sie sich damit einen Überblick über die häufigsten Beschwerdeempfangenden verschaffen.

Da der Hauptkategorie „Klinisch-psychiatrische Versorgung“ am meisten Beschwerden zugeordnet wurden, haben wir ihr den Themenschwerpunkt des vorliegenden Berichtes gewidmet (vgl. S. 21). Auch gegen „Ämter/Behörden“ richteten sich relativ viele Beschwerden, insbesondere gegen den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) sowie die für Unterbringungs- und Betreuungsverfahren zuständigen Amtsgerichte. Auf Platz drei der Hauptkategorien lag die „Ambulante Versorgung“ – insbesondere, weil wir hierzu die Rechtlichen Betreuer*innen zählen, die sehr viele Beschwerden auf sich zogen. Es folgten weitere Säulen der psychiatrischen Versorgungslandschaft, etwa die Eingliederungshilfe, sowie angrenzende Bereiche. Da das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) durch seine Zuständigkeit für Straftäter*innen mit psychiatrischen Diagnosen nicht Teil der regulären stationären Versorgung ist, bildet das KMV eine eigene Hauptkategorie.

Schaubild 3: Beschwerdeempfangende – Kategorien der Einrichtungen

Hauptkategorie	Jeweilige Top 3 der Unterkategorie	Anzahl
Klinisch-psychiatrische Versorgung		354
	Stationäre Psychiatrie	303
	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	22
	Tagesklinik	16
Ämter/Behörden		285
	Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)	120
	Amtsgericht	103
	Polizei	20
Ambulante Versorgung		285
	Rechtliche*r Betreuer*in	158
	Ambulante*r Psychiater*in	40
	Gutachter / Institute	23
Eingliederungshilfe		113
	Betreutes Einzelwohnen	64
	Therapeutische Wohngemeinschaft	23
	Übergangswohnheim	6
Leistungsträger (Kostenträger)		84
	Sozialamt	31
	Krankenkasse	16
	Jugendamt	11
Angrenzende Bereiche		66
	Reha / psychosomatische Klinik	17
	Pflege	14
	Allgemeinkrankenhaus	7
Krankenhaus des Maßregelvollzugs		48
	1. Abteilung	18
	3. Abteilung	9
	Abteilung unbekannt	8
Arbeit und Beschäftigung		12
	Werkstatt	5
	Zuverdienst / Integrationsprojekte	4
	Integrationsfachdienst (IFD)	1

WORÜBER WIRD SICH BESCHWERT? – DIE BESCHWERDETHEMEN

Um die Beschwerden, die bei uns eingehen, auch inhaltlich zu erfassen, werden sämtliche Beschwerden bestimmten inhaltlichen Kategorien zugeordnet. Die Kategorien wurden von der BIP erarbeitet und sind zum großen Teil seit dem Bestehen der BIP identisch geblieben. Jede Beschwerde kann mehreren Anliegen zugeordnet werden. Auf der folgenden Seite finden Sie die Beschwerdeanliegen in absteigender Reihenfolge nach Häufigkeit geordnet.

Die Inhalte der häufigsten zehn Beschwerdeanliegen finden Sie im Folgenden kurz definiert:

- Das häufigste Beschwerdeanliegen war **Unzufriedenheit mit Leistungsqualität**. Darunter fielen Beschwerden, dass bewilligte Leistungen nicht im erforderlichen Umfang oder ausreichender Qualität erbracht wurden, dass Personal unzureichend qualifiziert gewesen sei oder auch, dass Leistungen nicht individuell und flexibel genug erbracht wurden. Wenn etwa Rechtliche Betreuer*innen nicht erreichbar waren für die Beschwerdeführenden, oder Wohnbetreuer*innen viel seltener als mit dem Träger vereinbart erschienen, haben wir die Beschwerden dieser Kategorie zugeordnet.
- Das zweithäufigste Anliegen **Beschwerden zur medizinischen Behandlung** bündelt Beschwerden zur Medikamentengabe, Dosierung, sowie zu Neben- und Wechselwirkungen. Auch Beschwerden bezüglich Diagnosen, zur mangelnden Verknüpfung somatischer und psychiatrischer Behandlung und zur Anwendung verschiedener Therapieformen wurden dieser Kategorie zugeordnet.
- Beschwerden gegen Sanktionen, die von den Beschwerdeführenden als unrechtmäßig oder unangemessen erlebt wurden, wurden von der BIP als **unzulässige Reglementierung** kategorisiert. Entsprechende Sanktionen waren etwa Taschengeldentzug, Hausarrest oder auch Hausverbote.
- Ebenfalls sehr häufig vertreten waren Beschwerden zur **Rechtlichen Betreuung**. Auf diese Kategorie entfielen Beschwerden, die einen Bezug zu Einrichtung, Umfang, Durchführung oder Wechsel einer Rechtlichen Betreuung hatten. Dazu zählten auch Beschwerden darüber, dass keine Rechtliche Betreuung eingerichtet wurde, oder dass Rechtliche Betreuer*innen vom Versorgungssystem nicht vorschriftsgemäß einbezogen wurden.
- In der Kategorie **Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte** haben wir all jene Anliegen zusammengefasst, die einen Bezug zu Datenschutz, Akteneinsicht, Umgangs- und Sorgerechtsregelungen, zur Selbst- bzw. Mitbestimmung sowie zu Einschränkungen des Rechts auf Kommunikation während einer Unterbringung hatten.

Inhalte der Beschwerden – Kategorien der Beschwerdeanliegen

373	Unzufriedenheit mit Leistungsqualität
276	Beschwerden zur med. Behandlung
187	Unzulässige Reglementierung
169	Rechtliche Betreuung
165	Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte
159	Zwangsmaßnahmen, Unterbringung
158	Respektlose Umgangsformen
126	Mangelhafte Kooperation + Vermittlung im Hilfesystem
91	Kostenübernahme - Leistungsgewährung
83	Psychiatisierung
76	Unsensibler Umgang mit Angehörigen
71	Gutachten
66	mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung
63	Mangel in psych. Versorgungsstruktur
53	Zwangsbehandlung medikamentös
47	Gewaltförmige Übergriffe
45	Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem
43	Finanzielle Ungereimtheiten
39	Mangelhafte Kritikfähigkeit
34	Covid 19 / Corona
27	Ungenügende Berücksichtigung traumatischer Vorerfahrungen
27	Psychotherapie
17	Arbeitsbedingungen
13	Sexuelle Übergriffe
4	Trägerübergreifendes Persönlichen Budget (TPB)

- Beschwerden über alle Formen der Behandlung gegen den Willen der Betroffenen – also gerichtliche Unterbringung, freiheitsentziehende Maßnahmen, Fixierung und Isolation – haben wir unter der Kategorie **Zwangsmaßnahmen, Unterbringung** erfasst.
- Richteten sich Beschwerden gegen den Tonfall und die Umgangsformen des Personals, haben wir sie der Kategorie **respektlose Umgangsformen** zugeordnet.
- In die Kategorie **mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem** haben wir Beschwerden eingeordnet, wonach sich Akteur*innen des Versorgungssystems untereinander nicht ausreichend abgestimmt hätten. Beispielsweise bezogen sich solche Beschwerden auf unzureichendes Entlassungsmanagement oder mangelhafte Kooperation zwischen ambulanten und stationären Angeboten.
- Unter **Kostenübernahme – Leistungsgewährung** wurden Beschwerden gezählt, die sich gegen den Prozess der Leistungsgewährung, die Dauer und Höhe der genehmigten Leistungen sowie die Verweigerung beantragter Leistungen richteten.
- In die Kategorie **Psychiatisierung** fallen Beschwerden, die eine Integration der Betroffenen in die psychiatrische Versorgung gegen ihren Willen thematisierten. Beispiele sind die Aufforderung zu psychiatrischen Gutachten durch das JobCenter oder die Diagnostik somatischer als psychiatrische Probleme.

WIE WIRKTE SICH DIE CORONA-PANDEMIE AUF DIE BESCHWERDEINHALTE AUS?

Um Beschwerden zu erfassen, die mit dem Thema Coronapandemie zusammenhängen, wurde Ende März 2020 die Kategorie “Covid-19-Beschwerden” neu eingeführt. Entsprechende Beschwerden mit Pandemie-Bezug haben uns im Jahr 2020 34 Stück erreicht. Dabei ging es etwa um mangelnde Hygiene, den Ausfall von Therapien und Hausbesuchen sowie um verweigerte Aufnahmen in Kliniken. Daneben bezogen sich Beschwerden auch auf Hygienevorschriften wie Besuchsverbote oder Masken-Tragen.

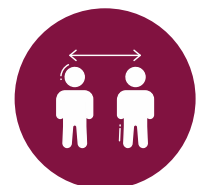
14 Beschwerden kamen aus dem klinisch-psychiatrischen Bereich. Es gab Kritik über mangelnde Hygiene und es wurde Angst vor Ansteckungen geäußert. Eine Mutter berichtete, dass sich ihre Tochter auf einer psychiatrischen Station angesteckt habe. Sie wollte aber keine weitere Klärung mit der Klinik, sondern ihre Beschwerde nur dokumentiert wissen. Zu Beginn der Pandemie waren wie oben beschrieben keine Gespräche vor Ort möglich, sondern nur schriftliche Interventionen. Auf eine solche Initiative der BIP hin konnten in einem Fall ein Patient und die Mitarbeitenden der Klinik eine gute Lösung miteinander finden. Eine Patientin wurde aus der Klinik entlassen, weil sie während einer Gruppentherapie im Überschwang der Gefühle eine Mitpatientin umarmt, also das Abstandsgebot nicht eingehalten hatte. Ein Beschwerdeführer klagte, er sei

nicht aufgenommen worden, ein anderer, dass er zu früh entlassen worden sei. Aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) kamen Klagen, dass zu viele Therapien ausfallen. Das KMV antwortete, dass stationsübergreifende Angebote leider entfallen mussten, die stationsbezogene Ergotherapie aber weiter stattfinden würde. Ein Patient aus dem KMV kritisierte, dass der Brief des Regierenden Bürgermeisters zur Corona-Pandemie, mit dem im Frühjahr alle Berliner*innen angeschrieben wurden, bei ihm nicht angekommen sei – dieser wurde ihm nachgereicht.

Ein Klient des Betreuten Einzelwohnens kritisierte, dass Hausbesuche ausblieben. Er hatte sich die Mühe gemacht, ein eigenes Hygienekonzept zu schreiben, in dem er die jetzt gängigen Regeln zusammenfasste. Seine Beschwerde hatte er bereits an eine Aufsichtsbehörde weitergeleitet. Mit seinem Einverständnis sandte die BIP die Beschwerde an eine weitere zuständige Anlaufstelle. Nachdem eine Antwort zunächst ausblieb und wir dies dem Beschwerdeführer mitteilten, hatte er inzwischen selbst mit den BEW-Mitarbeitenden eine praktikable Lösung gefunden, so dass diese wieder Hausbesuche bei ihm machten.

Auch gab es eine anonyme Beschwerde einer Professionellen, die in großer Sorge war und kritisierte, dass das Gesundheitsamt Mitarbeitende des Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) für die Bekämpfung der Coronapandemie abzog. Dadurch könne die reguläre Arbeit des SpDi nicht mehr gemacht werden. Sie bemängelte, dass es in dieser Phase dem SpDi nur noch darum gegangen sei zu prüfen, ob jemand gegen seinen Willen untergebracht werden müsse. Kritik an diesen Zuständen werde nicht zugelassen, ergänzte sie. Eine andere Klientin wollte zur Kenntnis geben, dass die Werkstatt für Menschen mit Behinderung, in der sie tätig war, geschlossen sei. Ein Beschwerdeführer wiederum monierte, dass er seine Mutter im Pflegeheim nicht mehr besuchen könne. Das Besuchsverbot wurde aber zwei Wochen später aufgehoben.

Wenn wir ein paar Wochen nach Eingang der Beschwerden noch einmal bei den Beschwerdeführenden nachgehakt haben, so hatten sich die Zustände, über die sie zuvor geklagt hatten, meist gebessert – ein Anzeichen für die dynamische Situation gerade in der ersten Phase der Pandemie. Sicher gibt die Beschreibung der Beschwerden, die uns bezüglich der Coronapandemie erreicht haben, kein repräsentatives Gesamtbild wider, womit Psychiatrieerfahrene und -betroffene sowie deren Angehörige (und in einem Fall auch eine Professionelle!) unzufrieden waren und womit sie zu kämpfen hatten. So gab es etwa keine einzige Beschwerde über die Arbeit der Kontakt- und Beratungsstellen, die ihre Hilfen auch limitieren und ihre Präsenzangebote zeitweise ganz einstellen mussten, obwohl sie für viele Menschen wichtige Anlaufpunkte sind. Vielmehr geben die 34 Beschwerden ein sehr fragmentiertes und zugleich vielschichtiges Bild, welche Lücken durch die neuen Herausforderungen entstanden.



WAS HAT UNSERE BERATUNG BEWIRKT? – DIE BESCHWERDEQUALIFIZIERUNG

In 2020 haben wir insgesamt 639 Beschwerden abgeschlossen. Davon wurden 248 Beschwerden positiv abgeschlossen. Darunter befanden sich 138 Fälle, die zu einer deutlichen Verbesserung für die Beschwerdeführenden geführt haben. So hat sich in 83 Fällen die Position der Klient*innen durch die Beschwerde verbessert. 32 Mal wurde eine Einigung erzielt. In 12 Fällen hat eine übergeordnete Stelle positiv entschieden, etwa ein Gericht eine Betreuung aufgehoben oder eine andere Betreuerin bestellt. 11 der Beschwerden wurden abgeschlossen, während eine übergeordnete Stelle noch den Sachverhalt überprüfte. Die Anzahl der Beschwerden, die einen konkreten Impuls für eine strukturelle Veränderung in einer Einrichtung/ im Hilfesystem gegeben haben, lag bei 194 und damit deutlich über dem Ergebnis von 2019.

Nur bei 80 von 639 abgeschlossenen Beschwerden wurde das Ergebnis negativ bewertet. Bei 36 Beschwerden konnte ein Kompromiss erzielt werden. Die Quote der positiv abgeschlossenen Beschwerden ist jedoch im Vergleich zum Vorjahr etwas gesunken. Als Ursachen haben wir ausgemacht, dass einerseits wichtige Formate des BIP-Beschwerdemanagements (persönliche Beratung, Klärungsgespräche) pandemiebedingt in 2020 nur eingeschränkt zur Verfügung standen. Andererseits konnten auch Beschwerdeempfangende nicht im regulären Umfang kontaktiert werden, da sie aufgrund der Pandemie mit zahlreichen Zusatzaufgaben konfrontiert waren.

Immer wieder kommt es auch vor, dass Beschwerden durch uns abgeschlossen werden, obwohl uns noch kein Ergebnis der Beschwerde bekannt ist. Trotz intensiver Bemühungen, den Kontakt zu den Beschwerdeführenden immer wieder herzustellen, mussten wir 124 Beschwerden beenden, ohne dass es ein Feedback der Klient*innen zu den von uns aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten gab. Zudem musste die Bearbeitung weiterer Beschwerden abgebrochen werden, weil die Arbeitsbelastung in der BIP zu hoch war oder weil die Beschwerdeführenden einen Abbruch wünschten, z. B. weil ihnen das Thema nicht mehr so bedeutend erschien oder umgekehrt die Thematisierung sie emotional zu sehr belastete.

248

Beschwerden positiv
abgeschlossen

83

Position der
Klient*innen
verbessert

32

Einigung erzielt

12

übergeordnete
Stelle entscheidet
positiv

11

abgeschlossen
während Prüfung
noch lief

FEEDBACK ZUR BERATUNG IN DER BIP

Wie schon in den Vorjahren wurden Wünsche, Bedarfe, Zufriedenheit und Erwartungen der Nutzer*innen mit einem Feedback-Fragebogen, der sowohl in der BIP ausliegt als auch auf der Homepage online ausgefüllt werden kann, abgefragt. Leider war der Rücklauf mit ca. 10 Bögen pro Jahr sehr gering. Deswegen erfragten die Mitarbeitenden bei Beschwerdeabschluss aktiv die Zufriedenheit oder vermerken diese, falls die Beschwerdeführenden eigenständig eine Rückmeldung geben. Dies geschieht im Gegensatz zum geringen Rücklauf der vorgegebenen Bögen im direkten Kontakt sehr häufig. Von den 637 abgeschlossenen Beschwerden wurden 368 mit zufrieden bewertet, 24 mit unzufrieden, 25 mit wenig zufrieden. Bei 220 Beschwerden gab es dazu keine Rückmeldung, deswegen wurden sie als unbekannt dokumentiert. In Zukunft soll die Quote des Feedbackbogen-Rücklaufs gezielt erhöht werden.

Insgesamt erhält die BIP sowohl von den Beschwerdeführenden als auch den Beschwerdeempfangenden bzw. den Akteur*innen im psychiatrischen Versorgungssystem ein überaus wertschätzendes Feedback mit sehr vielen positiven und anerkennden Rückmeldungen.

Zusätzlich gibt es auf der BIP-Website einen Hinweis auf Beschwerdemöglichkeiten bei Unzufriedenheit mit der Arbeit der BIP. Diese wurden seit Bestehen der BIP einige Male genutzt, waren aber schwer zu erfassen, da die BIP bei externen Beschwerden nicht immer einen direkten Rücklauf erhielt. Die in 2018 eingeführte interne Beschwerdedokumentation mit Beschwerden gegen die BIP wurde fortgeführt. Hier gab es fünf Einträge.

THEMENSCHWERPUNKT: BESCHWERDEN GEGEN DIE KLINISCH- PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Knapp die Hälfte der Beschwerden, die von uns im Jahr 2020 bearbeitet wurden, stammten aus dem Bereich klinisch-psychiatrische Versorgung. Dieser Bereich lag damit an der Spitze bei den Beschwerdeempfangenden – Grund genug für uns, die entsprechenden Beschwerden im vorliegenden Bericht in einem Schwerpunkt näher zu beleuchten.

Bei den 331 Beschwerden zur klinisch-psychiatrischen Versorgung gab es insgesamt 380 Beschwerdeführende. Grund für diese höhere Zahl ist, dass sich manchmal mehrere Menschen gemeinsam beschwerten, etwa Angehörige, oder auch einmal ein Psychiatrieerfahrener gemeinsam mit seiner Rechtlichen Betreuerin. Von den 380 Beschwerdeführenden waren 67 zu dem Zeitpunkt, zu dem sie uns kontaktiert haben, gegen ihren Willen untergebracht. Weitere waren zuvor untergebracht gewesen, mittlerweile aber bereits wieder entlassen. Die Unterbringung beruhte bei je etwa einem Drittel auf dem Berliner Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), dem § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) – war also veranlasst durch die Rechtliche Betreuung – oder den Betroffenen war der Unterbringungsgrund unbekannt. Auch wenn dies nicht immer explizit problematisiert wurde, stellt der recht hohe Anteil von Menschen, welche die Grundlage ihrer eigenen Unterbringung nicht kannten, aus Sicht der BIP ein strukturelles Problem dar. 100 der 380 Beschwerdeführenden hatten eine Rechtliche Betreuung.

Die Beschwerden richteten sich vorwiegend gegen die stationäre Erwachsenenpsychiatrie (303 Beschwerden). Weitere 22 Beschwerden bezogen sich auf Psychiatrische Institutsambulanzen, 16 auf Tageskliniken. Sieben der Beschwerden richteten sich gegen Kinder- und Jugendpsychiatrien, drei gegen gerontopsychiatrische Stationen und eine gegen eine Spezialambulanz. Generell richten sich Beschwerden in der BIP häufig parallel gegen zwei oder mehr Einrichtungen und Personen, so auch im Bereich der klinisch-psychiatrischen Beschwerden: 75 dieser Beschwerden bezogen sich zusätzlich auf Rechtliche Betreuer*innen, 67 auf Amtsgerichte und 41 auf den Sozialpsychiatrischen Dienst. Es folgten Beschwerdeempfangende wie die Polizei (13), das Betreute Einzelwohnen (12), Gutachterinnen und Gutachter (9). Dies zeigt auch, wie komplex diese Beschwerden häufig sind.

In der folgenden Tabelle findet sich ein Überblick über die Häufigkeit der von uns kategorisierten Beschwerdeanliegen.

INHALTE DER BESCHWERDEN ZUR KLINISCH-PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG

Schaubild 4 – Inhalte der Beschwerden zur klinisch-psychiatrischen Versorgung

Beschwerdeanliegen	Anzahl
Beschwerden zur medizinischen Behandlung	200
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	169
Zwangsmaßnahmen, Unterbringung	137
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	95
Unzulässige Reglementierung	85
Rechtliche Betreuung	78
Respektlose Umgangsformen	67
mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	45
Psychiatisierung	44
Zwangsbehandlung medikamentös	44
Unsensibler Umgang mit Angehörigen	40
Gewaltförmige Übergriffe	35
Gutachten	31
Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur	27
mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung	26
mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	18
Kostenübernahme – Leistungsgewährung	18
ungenügende Berücksichtigung traumatischer Vorerfahrungen	16
Covid-19 / Corona	14
Finanzielle Ungereimtheiten	14
Mangelhafte Kritikfähigkeit	11
sexuelle Übergriffe	9
Arbeitsbedingungen	8
Psychotherapie	7
Trägerübergreifendes Persönlichen Budget (TPB)	1

Wir haben für Sie auf den kommenden Seiten inhaltliche Beschreibungen zu den fünf häufigsten Kategorien der Beschwerdeanliegen zusammengestellt. Vertiefend haben wir einige der Beschwerden in ausführlichen Beispielen dargestellt.

Beschwerden zur medizinischen Behandlung



„Beschwerden zur medizinischen Behandlung“ wurden in 200 Fällen vorgebracht. Damit versammelt die Kategorie eine große Spannbreite von Themen.

Häufig beziehen sich die entsprechenden Themen auf Fragen der **MEDIKAMENTENGABE**. Beschwerdeführende bemängelten sowohl zu hohe wie zu niedrige Dosierungen, beklagten aus ihrer Sicht die Verabreichung falscher Medikamente oder beschwerten sich, dass von ärztlicher Seite mitunter starke Nebenwirkungen nicht berücksichtigt würden. Auch mangelnde Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkung verabreichter Medikamente war mehrfach Inhalt der Beschwerde. Zudem gab es eine Beschwerde über die Dauer des Verfahrens, um das verschriebene Medikament wieder absetzen zu können. Eine Beschwerdeführerin hatte einen Ehemann, der nach längerem Klinikaufenthalt entlassen worden, jedoch medikamentös nicht gut eingestellt sei und dem es sehr schlecht gehe. Die Beschwerdeführerin sei durch die aus ihrer Sicht ungünstige Medikation / Dosierung des Partners am Ende ihrer Kräfte. In solchen Fällen, die sich auf medikamentöse Fragen bezogen, konnten wir immer wieder an die BIP-interne Arztprechstunde vermitteln, in welcher ein Psychiater über die (Neben-)Wirkungen von Psychopharmaka aufklärt und eine unabhängige Einschätzung zur Medikation abgeben kann.

Verschiedene Beschwerden hatten das **SPANNUNGSFELD ZWISCHEN PSYCHIATRIE UND SOMATIK** zum Inhalt. Zum einen wurden häufig von den Beschwerdeführenden als somatisch eingeschätzte Probleme von der Klinik als psychiatrisches Symptom aufgefasst. So beschwerte sich eine Klientin, ihr sei in zwei Kliniken jahrelang gesagt worden, sie bilde sich ihre Schmerzen nur ein. Nun sei ihr jedoch von einem Arzt eine chronische Erkrankung diagnostiziert worden, die entsprechenden Schmerzen seien also körperlich bedingt. Zum anderen seien bereits bekannte somatische Erkrankungen in der Behandlung nicht berücksichtigt worden. So erreichte uns eine Beschwerde eines Angehörigen, dessen Ex-Frau schwere organische Schäden habe. Die Klinik habe diese

in der Behandlung nicht berücksichtigt und die Patientin nach kurzem Aufenthalt wieder entlassen. Zuhause könne sie sich jedoch nicht aufhalten, die Klinik hätte sie in ein Heim oder eine andere Einrichtung vermitteln müssen. Ein anderer Klient gab an, er habe sich nach zwei Tagen in der Klinik selbst entlassen, da er trotz vorgelegten Medikamentenplans nicht die passenden Medikamente erhalten habe. Zudem sei eine Allergie nicht berücksichtigt worden und es sei ihm daher sehr schlecht ergangen. Eine dritte Klientin beschwerte sich, dass sie aufgrund ihrer körperlichen Behinderung keine geeignete Hilfe für ihre psychischen Probleme erhalte.

Auch der **UMGANG MIT DIAGNOSEN** wurde immer wieder in Beschwerden thematisiert. Hierbei gab es mehrfach die Klage über Diagnosen, die aus Sicht der Beschwerdeführenden fälschlicherweise vergeben wurden. Dabei wurde sich sowohl beschwert, dass der Zeitraum für eine adäquate Diagnostik zu kurz gewesen sei, als auch vermutet, dass bestimmte Diagnosen interessengeleitet vergeben worden seien, etwa um die Patient*innen „ruhig zu halten“. Eine andere Klientin beschwerte sich, dass sie nicht stationär aufgenommen werde und die Kliniken keine Indikation sähen, obwohl sie depressiv sei. Man habe ihr gesagt, sie suche wohl nur ein „warmes Bett“. Einem anderen Beschwerdeführer sei die Teilnahme an einer Depressionsgruppe verweigert worden, obwohl er unter Depressionen leide – er habe auch einmal die falschen Tabletten vom Personal ausgegeben bekommen. Auch gab es Beschwerden, wonach Kliniken manche Diagnosen nicht kompetent behandeln könnten, z. B. keine ausreichenden traumaspezifischen Angebote vorhielten.

Beschwerden gab es auch über einen **ÜBERHANG AN MEDIKAMENTÖSER BEHANDLUNG** gegenüber therapeutischen oder Sportangeboten. Ein Klient wollte wissen, wie er gegen einen von ihm vermuteten Behandlungsfehler bei einem Angehörigen juristisch vorgehen könne. Mitunter gab es auch den expliziten Wunsch, dass die Kliniken individueller behandeln und mehr von als starr empfundenen Behandlungsschemata abweichen würden. Einzelne Beschwerdeführende äußerten den Wunsch, dass in therapeutischen Gesprächen und in den Visiten ihre mitunter eigensinnigen Ideen und Gedanken nicht gleich abgetan werden. Sie bemerkten explizit, dass in der Behandlung nicht nur auf S3-Leitlinien verwiesen, sondern sich auch Zeit genommen werden solle, in Gesprächen, soweit möglich, auf die manchmal eigene Welt der Patient*innen einzugehen.



„Sind wir Menschen 2. Klasse?“

Beispiel I: Trotz engagiertem Personal: schlechtes Essen, mangelnder Sichtschutz und Verwechslung von Tabletten

Beschwerdekategorien: Arbeitsbedingungen / Beschwerden zur medizinischen Behandlung / Unzufriedenheit mit Leistungsqualität

Hauptbeschwerdeführer: Psychiatrieerfahrener bzw. -betroffener, untergebracht nach PsychKG.

Alter: zwischen 50-59 Jahre. Finanzielle Einnahmen: Erwerbsunfähigkeitsrente

Beschwerdeempfängerin: Klinisch-psychiatrische Versorgung, stationäre Psychiatrie

Beschwerdethema:

Eine Gruppe von Patient*innen beschwerte sich in einem Offenen Brief über Personalnotstand in der Pflege, über ständige Notbesetzung durch wenig angelerntes Leasing-Personal und dadurch bedingte Eskalation von Aggression auf Station. Hinzu kamen bauliche, hygienische und technisch unzumutbare Zustände. U. a. sei aufgrund einer Glastür das Überwachungszimmer auf Station von außen einsehbar, die Privatsphäre der dort Fixierten könne so nicht gewährleistet werden. Im Mittelpunkt stand zudem die Klage über das schlechte Essen, mit dem ein Grundbedürfnis nicht befriedigt würde. Gerade untergebrachte Patient*innen könnten dieses Bedürfnis nicht auf anderem Wege stillen. Auch habe es bei der Medikamentenausgabe Verwechslung von Tabletten durch das Personal gegeben.

Der Brief gipfelte in der abschließenden Frage „Sind wir Menschen 2. Klasse?“

Art der Beschwerdebearbeitung:

Der Offene Brief ging an die Klinikleitung und als Kopie an die BIP. Die BIP nahm Kontakt zu Marcus Schneider* auf, der seine Kontaktdaten angegeben hatte. Zunächst fand zur Klärung des Anliegens ein Gespräch auf der geschlossenen Station gemeinsam mit der BIP und dem Patientenführsprecher der Klinik statt. Die weitere Beschwerdebearbeitung verzögerte sich, da der Beschwerdeführer entlassen wurde und zunächst etwas Abstand von der Beschwerde brauchte. In den Folgemonaten verunmöglichte die Coronapandemie aus Sicht der Klinik ein Klärungsgespräch. Das Gespräch fand schließlich nach vielen Absprachen, die von der BIP getätigt wurden, etwa ein halbes Jahr später in der Klinik statt. Neben Marcus Schneider und einem engen Freund als Begleitperson nahmen die Pflegedirektion sowie der Qualitätsbeauftragte der Klinik teil. Das Gespräch zeichnete sich durch eine freundliche Atmosphäre aus und die großen Leistungen des Pflegepersonals wurden von Marcus Schneider hervorgehoben. Er konnte ausgewählte Kritikpunkte ausführlich vortragen und unter der Moderation der BIP mit dem Klinikpersonal besprechen.

Beschwerdeergebnis:

Die Vertretung der Klinik versprach, sich für eine bessere Qualität des Essens einzusetzen. Zudem soll ein Sichtschutz für das Überwachungszimmer angebracht werden. Um eine Verwechslung von Medikamenten auszuschließen, wird in der Regel bereits das Sechs-Augen-Prinzip angewandt – zusätzlich soll das Thema auch auf einer internen Fortbildung des Pflegepersonals angesprochen werden.

Die Klinik und Marcus Schneider waren zufrieden mit dem Gespräch, wenn auch Letzterer gerne noch weitere Kritikpunkte angebracht hätte. Durch seine Beschwerde konnten aus Sicht der BIP zudem auch verschiedene strukturelle Impulse zur Verbesserung der Situation auf den entsprechenden Stationen gegeben werden, die künftig auch weiteren Patient*innen zugutekommen werden.

** Name geändert*

Unzufriedenheit mit Leistungsqualität



Mit der Leistungsqualität in der Klinik waren 169 Beschwerdeführende unzufrieden. Auch hier war die Spannbreite der Beschwerdeanliegen groß. Beschwerden bezogen sich häufig darauf, dass **ANGEBOTE IN ZU GERINGEM UMFANG** oder gar nicht vorgehalten wurden. Dies betraf in der Regel psychotherapeutische, ärztliche oder anderweitig therapeutische Angebote. Eine Klientin beklagte etwa, das Erstgespräch mit dem Oberarzt habe erst vier Tage nach der Aufnahme und damit viel zu spät stattgefunden. Während der gesamten Aufenthaltsdauer habe sie nur ein einziges Gespräch mit dem Psychologen gehabt – therapeutische Angebote wären beinahe nicht vorhanden gewesen. Zudem bemängelte sie schlechtes Essen, eine lieblose und veraltete Stationseinrichtung und eine bewertende Haltung des Personals. Ein Beschwerdeführer wandte sich an die BIP und monierte, dass während einer sechswöchigen Unterbringung kein ausführliches Gespräch mit ihm geführt worden sei. Auch andere Beschwerden zielten darauf ab, dass es anstelle von ärztlichen und therapeutischen Gesprächen maximal Medikamente zur Beruhigung gäbe. Zudem wurde mitunter die ärztliche Sprache als zu fachlich und unverständlich erlebt. Eine Klientin kritisierte die fachliche Sprache als zu zuschreibend (und pathologisierend) und wünschte sich, dass Mitarbeiter*innen Symptome in einer verständlichen Alltagssprache beschreiben. Auch das Pflegepersonal beschrieben einige Beschwerdeführende als unterbesetzt. Zudem wurden vereinzelt auch fehlende Freizeitangebote beklagt.

Eine Beschwerdeführerin kritisierte ihre Behandlung auf einer gerontopsychiatrischen Station: nach Dunkelheit könne sie nicht zur Ruhe kommen, da Licht vom Flur in ihr Zimmer falle. Wenn sie nachts nach Hilfe beim Toilettengang klinge, warte sie mitunter stundenlang, so dass sie auch schon in ihren eigenen Fäkalien habe liegen müssen. Auch fühle sich niemand zuständig für sie und kümmere sich, so dass auch das Üben mit dem Rollator nicht begleitet würde.

Neben dem Umfang des Angebots wurde mitunter auch **FACHLICHE QUALITÄT** kritisiert. So hieß es in einer Beschwerde, die Station sei nicht adäquat vorbereitet auf den Umgang mit akuten Krisen, die Krisenintervention sei nicht kompetent gewesen und auch der Sozialarbeiter sei in seinem Aufgabenbereich nicht qualifiziert gewesen. In

einigen Beschwerden wurde auch der Umgang mit Suizidalität bemängelt. So wurde laut Beschwerdeführerin ein von ihr durchgeführter Suizidversuch von der Klinik nicht nachbesprochen. Ein anderer Beschwerdeführer beklagte, er sei von der Klinik abgewiesen worden, obwohl er akut suizidal gewesen sei. In einer weiteren Beschwerde wurde neben fehlenden Gesprächen auf der geschlossenen Station auch der Eindruck geschildert, dass der dortige Isolationsraum bestehende Suizidgedanken verstärke.

Beschwerden bezogen sich darüber hinaus auch immer wieder auf das **ESSEN**, wobei entweder dessen Umfang, die Qualität und mangelnde Vielfalt kritisiert wurde oder dass anderes Essen als bestellt angeboten wurde. Andere Beschwerden bezogen sich auf bauliche oder hygienische Mängel auf den Stationen oder organisatorische Defizite, etwa die verzögerte Aushändigung von Post oder fehlenden Internetzugang auf Station. Sowohl Betroffenen wie auch Angehörige kritisierten mitunter ein unzureichendes Entlassmanagement der Kliniken und die mangelnde Einbeziehung der Beschwerdeführenden.



*„Der Oberarzt räumte ein, dass es
,nicht optimal gelaufen‘ sei“*

Beispiel II: Beschwerde einer Angehörigen über eine Entlassung aus der Klinik, die als unverantwortlich und emotional sehr belastend empfunden wurde.

Beschwerdekategorien: Rechtliche Betreuung / Unsensibler Umgang mit Angehörigen / Unzufriedenheit mit Leistungsqualität / Respektlose Umgangsformen

Hauptbeschwerdeführerin: Angehörige (Mutter), zwischen 50 – 59 Jahren

Beschwerdeempfängerin: Ambulante Versorgung: Rechtlicher Betreuer / Klinisch-psychiatrische Versorgung: stationäre Psychiatrie

Beschwerdethema:

Katharina Venner* schrieb uns eine E-Mail, in der sie sich über die Rechtliche Betreuerin ihrer ca. 35-jährigen Tochter beschwerte, die diese nur einmal persönlich getroffen habe und für die Mutter nicht nachvollziehbare Entscheidungen treffe. Ihre Tochter sei aus einem Pflegeheim heraus in eine Klinik eingewiesen worden. Währenddessen habe das Heim ihren Vertrag gekündigt. Nach zwei Wochen habe die Klinik sie überraschend entlassen. Trotz der Schwerbehinderung der Tochter sei ihr nur die Adresse einer weit entfernten Obdachlosenunterkunft genannt und kein Krankentransport zur Verfügung gestellt worden. Nur durch Zufall habe sie von der Entlassung ihrer Tochter erfahren und sie so mitten in der Nacht vor dem Tod durch Erfrieren auf der Straße bewahren können. Eine kurzfristige Unterbringung in einer Klinik und anschließend eine dauerhafte pflegerische und soziale Betreuung sei existenziell für die Tochter.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Zwei Wochen nach Eingang der E-Mail kam Katharina Venner zum persönlichen Gespräch in die BIP. Die Tochter war unterdessen wieder in der Klinik, einen Antrag auf Betreuerwechsel hatte Frau Venner bereits bei Gericht gestellt. Ihre Kritik an der aus ihrer Sicht verfrühten und unverantwortlich umgesetzten Entlassung durch die Klinik blieb, jedoch traute sie sich zunächst ein Gespräch mit der Klinik nicht zu. Die BIP wies sie zur Unterstützung auf den ApK – Angehörige psychisch erkrankter Menschen Landesverband Berlin sowie das Netzwerk Stimmenhören hin. Einige Tage später und nach einigem Überlegen war die Beschwerdeführerin dann bereit zu einem Klärungsgespräch mit der Klinik. Dieses wurde von der BIP initiiert, von Seiten der Klinik wurde dafür der zuständige Oberarzt als Ansprechperson zur Verfügung gestellt.

Beschwerdeergebnis:

In dem Klärungsgespräch konnte Katharina Venner, die im Vorfeld sehr aufgeregt war, ihren Unmut über die Entlassungssituation gut artikulieren. Sie machte deutlich, wie furchtbar und emotional belastend die Situation für sie war. Der Oberarzt räumte ein, dass es „nicht optimal gelaufen“ sei. Er ging jedoch davon aus, dass ein Transportschein für die Entlassung vorgelegen habe. Nach Absprache mit dem zuständigen Sozialarbeiter konnte herausgefunden werden, dass tatsächlich kein Krankentransport veranlasst worden war – ein weiteres Stück Klärung also!

Mit dem Oberarzt konnte noch über mögliche Perspektiven der betroffenen Tochter gesprochen werden. Die BIP regte zur Vertiefung ein Familiengespräch zwischen Mutter, Tochter und Klinik an. Durch das Klärungsgespräch hat die BIP somit einen weiter ausbaufähigen Kontakt zwischen der Mutter und dem Oberarzt hergestellt. Im Anschluss hat die BIP der Mutter empfohlen, diesen Kontakt weiterhin zu nutzen und immer wieder einmal bei dem Oberarzt vorstellig zu werden.

Mit dem Gespräch war Katharina Venner zufrieden, auch weil sie ihren Ärger über die Klinik loswerden konnte. Insgesamt war das Ergebnis positiv aus Sicht der Beschwerdeführerin, ihre Position gegenüber dem Versorgungssystem hat sich durch die Beschwerde verbessert.

** Name geändert*

Zwangsmaßnahmen und Unterbringung

In 137 Beschwerden wurden Fragen von Zwangsmaßnahmen bzw. der Unterbringung thematisiert. Die meisten dieser Beschwerdeführenden wandten sich – ob als Betroffene oder als Angehörige – aus der akuten Situation der Unterbringung heraus an die BIP, einige jedoch auch Wochen oder z. T. erst Jahre später. Viele der Beschwerdeführenden zweifelten prinzipiell die **LEGITIMITÄT DER UNTERBRINGUNG** an und beschrieben sich bzw. ihre Angehörigen als gesund. Mitunter schilderten sie den Eindruck, sie würden wie im Gefängnis behandelt oder in Einzelfällen, dass sie einzelne Elemente wie Fixierung oder Isolation sogar als Folter erlebten. Einige Klient*innen beklagten auch eine zu lange **DAUER DER UNTERBRINGUNG** bzw. dass diese immer wieder verlängert würde. Mitunter wurde über einschneidende und auch länger **ANHALTENDE PSYCHISCHE AUSWIRKUNGEN VON ZWANGSERFAHRUNGEN** berichtet, etwa über Alpträume, Ohnmachtsgefühle oder das Gefühl, in der Menschenwürde verletzt worden zu sein. Zudem gab es Beschwerden, dass die Patient*innen nicht ausreichend über **ABLÄUFE UND VORGEHENSWEISEN** seitens der Klinik informiert worden seien, und sich u. a. dadurch noch fremdbestimmter gefühlt hätten. Beschwerden über **MANGELNDE AUFKLÄRUNG** durch die Kommunikation mit der Klinik gab es punktuell auch von Seiten Angehöriger bzw. Rechtlicher Betreuer*innen. In Einzelfällen meldeten sich Beschwerdeführende, denen nicht klar war, ob sie tatsächlich untergebracht sind, und die auch von der Klinik im Unklaren über die genaue Lage gelassen worden seien.

Ein Beschwerdeführer war seit vier Wochen gegen seinen Willen untergebracht und wollte sich beim Amtsgericht darüber beschweren. Er wandte sich an die BIP, um hierbei unterstützt zu werden und um einen Antrag auf Rechtsberatungshilfe zu stellen. Der Klient beschwerte sich zudem über den seiner Ansicht nach autoritären Umgangston und fehlende Zeit für eine angemessene ärztliche Visite. Er befürchtete zudem, dass eine Zwangsmedikation anstünde.

Eine andere Beschwerdeführerin, die zunächst untergebracht gewesen sei, habe dann dem freiwilligen Aufenthalt zugestimmt. Dennoch sei sie in ein Isolationszimmer gekommen, wo sie einen Tag lang ohne Handy eingeschlossen gewesen sei. Die Folge seien Flashbacks sowie verstärkte Suizidgedanken gewesen. Sie wünschte sich daher die Verlegung in eine andere Klinik.

Uns erreichten mehrere Beschwerden zu **FIXIERUNGEN**. So beschwerte sich ein Angehöriger, wonach seine Tochter seit fünf Tagen fixiert sei und dies laut Beschluss noch vier weitere Tage möglich sei. Die Tochter sei in dieser Zeit nur einmal zum Zweck des Duschens defixiert worden. Der Vater wollte wissen, inwieweit ein solch langer Fixierungszeitraum ohne Defixierungen rechtmäßig sei. Ein Betroffener beschwerte sich über seine Fixierung in einer Klinik, die ohne rechtfertigenden Grund stattgefunden habe. Auch sei nicht unmittelbar eine Sitzwache abgestellt worden. Der Betroffene leide daher immer noch unter Ängsten als Folgeschäden der Situation.

Legitimität der Unterbringung

Dauer der Unterbringung

anhaltende psych. Auswirkungen von Zwangserfahrungen

Abläufe und Vorgehensweisen

mangelnde Aufklärung

Fixierungen

Die entsprechenden Beschwerden richteten sich häufig neben der Klinik auch gegen das Amtsgericht wegen des Anordnens der Unterbringung, die Rechtliche Betreuung und / oder den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi). Ebenso gab es in diesem Zusammenhang Beschwerden gegen die Polizei insbesondere aufgrund gewaltsamen Vorgehens. So berichteten einzelne Beschwerdeführende sowohl davon, geschlagen worden zu sein, als auch in Handschellen in die Klinik – oder bei der Verlegung in eine andere Klinik – transportiert worden zu sein, obwohl sie sich selbst als unschuldig bzw. kooperativ erlebten und dies teilweise auch in Protokollen so festgehalten sei.

Eine Klientin hatte die BIP angerufen, weil sie gegen ihre Zwangseinweisung protestierte und wieder nach Hause wollte. Bei unserem Besuch im Krankenhaus vereinbarten wir, dass es mit den Stationsmitarbeitenden ein Beschwerdegespräch geben sollte. Als dieses dann vier Wochen später stattfand, war es für die Beschwerdeführerin sehr erhellend zu erfahren, wie sehr sie zu Beginn ihres Aufenthalts in ihrem eigenen Erleben versunken und kaum ansprechbar war. Sie verstand nachträglich besser, wie es ihr vor mehreren Wochen ergangen war. Ein Ergebnis des Gespräches war aber auch die Selbstkritik der Mitarbeitenden, sich zukünftig mehr um den Kontakt zu akut psychotischen bzw. Patient*innen im Ausnahmezustand zu bemühen.



„Der Beschwerdeführende äußert den Wunsch, zur Ruhe zu kommen.“

Beispiel III: Beschwerde über Medikation wirkt – mit Verzögerung

Beschwerdekategorien: Zwangsmaßnahmen: Unterbringung / Beschwerden zur medizinischen Behandlung / Mangelhafte Kritikfähigkeit / Finanzielle Ungereimtheiten

Hauptbeschwerdeführer: Psychiatrieerfahrener, aktuell zwangsuntergebracht – gesetzliche Grundlage ihm unklar

Beschwerdeempfängerin: Klinisch-psychiatrische Versorgung: Stationäre Psychiatrie

Beschwerdethema:

Klaus Tal* ruft aus einer Klinik an. Nach seiner Zwangseinweisung, bei der er fixiert gewesen sei, befindet er sich nun in der Klinik und habe das Gefühl, dort zu sterben: Die Medikamente verursachten ihm erhebliche unangenehme leibliche und seelische Nebenwirkungen. In der Klinik sei ein kurzer Ausgang im Garten möglich. Das wöchentliche ihm zur Verfügung stehende Geld betrage 100 Euro. Er bittet um postalische Kontaktaufnahme, da er nicht immer ans Handy gehe.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Mitarbeitende der BIP schreiben Klaus Tal einen Brief, auf den er sich telefonisch zurückmeldet. Ein Besuch auf der Station wird vereinbart.

Angekommen auf Station, berichtet Klaus Tal: Seit einem Zeitraum von fünf bis sechs Wochen sei er nun freiwillig in Behandlung in der Klinik. Seine Beschwerde bezieht sich auf die Medikamente, die Antipsychotika (Clozapin und Ciatyl), die er dort bekomme. Die Nebenwirkungen seien für ihn schwer erträglich. Als Symptome beschreibt er eine quälende innere Unruhe, Spannungsgefühle in der Brust sowie Unruhe in den Beinen. Er könne nicht tatsächlich anwesend sein und am Geschehen um ihn herum teilnehmen, da er sich in einem Zwischenzustand zwischen wach und schlafend befände. Sein nächtlicher Schlaf sei gestört. Medikamente gegen die Nebenwirkungen einzunehmen, sei ihm aufgrund von jahrelangem Substanzmissbrauch nicht möglich. Mit der Medikation einer anderen Klinik vor seinem jetzigen Aufenthalt sei er bislang zufrieden gewesen. In

der jetzigen Klinik sei es zu einer Verdopplung der Dosis des Clozapins gekommen. Seine Beschwerden würden von dem jetzigen Stationsarzt nicht ernst genommen, obwohl der Beschwerdeführende erklärte, es ginge ihm mit der früheren Medikation besser. Der Stationsarzt hätte dies „abgetan“. Der Beschwerdeführende äußert den Wunsch, zur Ruhe zu kommen. Während des Gesprächs ist er unruhig, steht immer wieder auf und geht im Raum umher und bittet die BIP-Mitarbeitenden, mit ihm draußen einen kleinen Spaziergang zu machen, damit er sich bewegen kann. Herr Tal raucht und trinkt Cola, da diese ihm gegen das Gefühl einer „inneren Enge“ helfe. Die Mitarbeitenden der BIP erklären ihm, dass man in Abstimmung mit ihm an die Klinik schreiben könne und entweder um ein gemeinsames Beschwerdegespräch oder um eine schriftliche Antwort auf seine Fragen bitten könne. Klaus Tal möchte gerne ein Gespräch. Weiterhin interessiert ihn die von der BIP angebotene Medikamentensprechstunde.

Beschwerdeergebnis:

Die BIP nimmt Kontakt mit der Klinik auf. Die Ärzt*innen (Oberärztin und Stationsarzt) sind für ein Treffen bereit. Vor dem Gespräch ist Klaus Tal freudig. Im Gespräch scheint er zu Beginn aufgeregt, fordert erst eine Verlegung, dann will er auf eine offene Station. Dann wird durch die BIP das eigentliche Anliegen angesprochen, die unangenehmen Nebenwirkungen. Die Ärzt*innen sehen diese Empfindungen als Ausdruck und als Symptome seiner Psychose und nicht als Nebenwirkungen der Medikation. Sie sehen eine Verbesserung in Herr Tals Wohlbefinden, denn seine Unruhe sei vor einigen Wochen noch extremer gewesen. Die Ärzt*innen sehen keine Veranlassung, eines der Medikamente in der Dosis zu reduzieren oder abzusetzen oder auszutauschen. Sie berufen sich darauf, dass der Medikamentenspiegel im Blut noch nicht ausgeschöpft sei und dass sie nach den S3-Leitlinien behandeln würden. Einzig wird überlegt, ob man das zweite Antipsychotikum reduzieren könnte, doch die Ärzt*innen verwerfen diese Option wieder. Herr Tal kann sich mit seinem Anliegen nicht durchsetzen.

Zwei Monate später ruft er in der BIP an, um einen Termin für die Medikamentensprechstunde zu vereinbaren. Mittlerweile ist er entlassen und wieder zu Hause. Er berichtet, dass ca. drei Wochen nach dem Beschwerdegespräch die Ärzt*innen doch bereit waren, das zweite Antipsychotikum zu reduzieren und abzusetzen – und dass es Herrn Tal danach wieder besser ging. Mittlerweile nimmt er wieder die Medikamente ein in der Dosis wie vor der stationären Aufnahme. In der Medikamentensprechstunde kann er den Verlauf reflektieren. Herr Tal ist mit der Unterstützung der BIP zufrieden, auch und gerade, weil das Klärungsgespräch nachträglich positiv gewirkt habe.

*Name geändert

Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte

95 Beschwerden gegen Kliniken haben wir der Kategorie „Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte“ zugeordnet. In diese Kategorien fassen wir all jene Anliegen, die einen Bezug zu **DATENSCHUTZ, AKTENEINSICHT, ZUR SELBST- BZW. MITBESTIMMUNG SOWIE ZU EINSCHRÄNKUNGEN DES RECHTS AUF KOMMUNIKATION** während einer Unterbringung haben. Die entsprechenden Beschwerden kamen überdurchschnittlich oft von Psychiatrieerfahrenen und -betroffenen und hingen häufig mit den Themen Zwang und Unterbringung zusammen. Es meldete sich aber auch beispielsweise ein Angehöriger und legte dar, die Klinik habe ihm den Kontakt zu seiner fixierten Ehefrau verweigert. In einem Klärungsgespräch stellte der Arzt klar, es habe sich lediglich um eine Empfehlung zum Wohle der Patientin, kein Kontaktverbot gehandelt. Der Beschwerdeführer war zufrieden damit zu erfahren, dass es sich in dieser Hinsicht um ein Kommunikationsproblem gehandelt hatte.

Bezüglich des Datenschutzes erreichte uns etwa eine Beschwerde, wonach sich ein Psychiater in anonym publizierten Texten im Internet über seine Patient*innen auslasse. Die Betroffenen seien durch die Verortung des Psychiaters sowie durch z. T. detaillierte Beschreibungen ggf. erkennbar und es liege vermutlich ein Verstoß gegen den patientenbezogenen Datenschutz vor. Ein anderer Beschwerdeführer beklagte, dass auf einer Station Patientenakten offen herumlägen und die Ärzt*innen darin „herumschnüffeln“ würden. Z. T. würden Akten grundlos ins Archiv verschoben. Auch würden Beschlüsse zu spät an die Patient*innen ausgehändigt. Eine andere Psychiatrieerfahrene bzw. -betroffene kritisierte uns gegenüber, dass ihr zwar die Einsicht in die Patientenakte gestattet worden sei, jedoch in zwei Fällen ohne Beisein von Zeug*innen und ohne die ihr rechtmäßig zustehende Möglichkeit, eine Kopie der Akte zu erstellen.

In anderen Beschwerden wurde mitunter beklagt, es sei unklar oder intransparent, welche Daten und Unterlagen an welche Stellen weitergeleitet würden. Ein Klient etwa wandte sich an uns, weil er sich schlecht behandelt gefühlt hatte in der Klinik. Er kritisierte zudem unerwünschte und auch nicht erlaubte Absprachen über seine Person zwischen der aktuell behandelnden Klinik und einer weiteren Einrichtung, in der er sich einmal zuvor aufgehalten habe.

Unzulässige Reglementierung

Von den Beschwerden gegen die klinisch-stationären Psychiatrie haben wir 85 als „Unzulässige Reglementierung“ eingestuft. Damit gemeint sind Sanktionen wie etwa Taschengeldentzug, Hausarrest oder Hausverbot, die von den Beschwerdeführenden als unberechtigt oder unangemessen erlebt wurden.



Datenschutz

Akteneinsicht

Selbst- bzw.
Mitbestimmung

Kommunikation

Eine Klientin kam zur BIP, weil sie sich von einer Tagesklinik zu Unrecht daran gehindert fühlte, im Rahmen ihrer religiösen Praxis zu fasten – die Behandelnden hätten ihre Zustimmung verweigert. Mit der Klinik wurde vereinbart, dass künftig in Aufnahmegesprächen darauf hingewiesen wird, dass im Rahmen einer besonders belastenden traumatherapeutischen Behandlung solches Fasten nicht möglich ist. Damit können Patient*innen bereits im Vorfeld einschätzen, inwieweit sie sich unter diesen Bedingungen auf eine Behandlung einlassen. In einer anderen Beschwerde ging es um die fehlende Möglichkeit, wichtige Unterlagen wegschließen zu können. Darüber hatte sich, so schilderte es die Betroffene, ein Streit mit einer Pflegekraft entwickelt, in dem es auch lauter geworden sei. Anschließend sei ihr eine Abmahnung ausgesprochen und im Wiederholungsfall mit Entlassung gedroht worden. Eine andere Beschwerde thematisierte eine überraschende Entlassung aus einer Klinik, die mit einer Frist von wenigen Minuten umgesetzt worden sei. Eine klare Begründung für diesen Schritt habe es auch auf Nachfrage, u. a. von Angehörigen, nicht gegeben – der Beschwerdeführer konnte nur spekulieren. Im Zuge der Beschwerdebearbeitung erhielt er schließlich eine für ihn zufriedenstellende Auskunft der Klinik inklusive einer Entschuldigung für das Vorgehen. Eine Entlassung gegen den eigenen Willen war auch Thema einer weiteren Beschwerde, die uns erreicht hat. Der Beschwerdeführer habe den allgemeinen Behandlungsvertrag der Tagesklinik nicht unterschreiben wollen und einen für ihn überraschend eingeforderten Drogenschnelltest verweigert. Die an den Klinikaufenthalt geknüpften Regeln erschienen ihm willkürlich und nicht nachvollziehbar.

Andere Beschwerden gingen bei uns ein, während die Psychiatrieerfahrenen und -betroffenen noch in klinischer Behandlung waren. Ein Klient etwa meldete sich bei der BIP, ihm würden Informationen über basale Regeln der Klinik vorenthalten, zugleich würde er aber dafür gemäßregelt, sich nicht an die Regeln zu halten. Ein anderer Klient bemängelte, ein Diagnostiktest habe nicht stattgefunden, obwohl dies vereinbart gewesen sei. Als Grund vermutete er seine Ankündigung, er wolle die Ergebnisse der Diagnostik mit nach Hause nehmen. Ein Mensch, der gegen seinen Willen untergebracht war, beschwerte sich, dass er bei der Beschaffung adäquater, ans Wetter angepasster Kleidung nicht unterstützt werde, und dass ihm seine Geräte für die digitale Kommunikation weggenommen worden seien.

Häufig hatten entsprechende Beschwerden mehrere Aspekte zum Thema. So kontaktierte uns ein Beschwerdeführer, der freiwillig in die Klinik gegangen war, dass er aufgrund der Infektionsgefahr durch die Covid-19-Pandemie keinen Ausgang erhalte. Seine persönlichen Anliegen würden nicht ernst genommen. Andere Patient*innen erhielten zudem bestimmte Lebensmittel, die ihm verweigert würden trotz ausdrücklichen Wunsches seinerseits, dieses Essen ebenfalls zu erhalten.

Sanktionen



*„Die Medikamente würden
Irina Zenk nicht helfen, nur Sport
sei hilfreich für sie.“*

Beispiel IV: Verbesserung der Qualität des Aufenthaltes

Beschwerdekategorien: Zwangsmaßnahmen, Unterbringung / medikamentöse Zwangsbehandlung / Verstoß gegen Persönlichkeitsrechte / Unzulässige Reglementierung / Unzufriedenheit mit Leistungsqualität / Beschwerden zur medizinischen Behandlung

Beschwerdeführerin: Psychiatrieerfahrene bzw. -betroffene, aktuell zwangsuntergebracht. Alter: zwischen 40-49 Jahren. Finanzielle Einnahmen: aktuell ohne Einnahmen. Rechtliche Betreuung. Grad der Schwerbehinderung über 50 %

Beschwerdeempfangende: Klinisch-psychiatrische Versorgung, stationäre Psychiatrie / Ambulante Versorgung, Rechtliche Betreuung / Ämter + Behörden, Amtsgericht / Ämter + Behörden, Polizei

Beschwerdethema:

Irina Zenk* schilderte, dass ihre Rechtliche Betreuung schlecht erreichbar sei. Bereits seit einigen Monaten sei sie in einer Klinik untergebracht und erhalte Medikamente gegen ihren Willen. Die Medikamente würden Irina Zenk nicht helfen, nur Sport sei hilfreich für sie. Dafür benötige sie passende Sportkleidung. In der Klinik sei sie isoliert und fixiert worden, währenddessen habe sie weder Essen noch Trinken erhalten. Diesen Zustand hatte sie als Folter erlebt. Die Polizei, an die Irina Zenk sich hilfesuchend wandte, habe ihre Anzeige nicht aufnehmen wollen.

Generell hatte Irina Zenk in die Klinik auch aufgrund von Gewalterfahrungen mit dem Pflegepersonal kein Vertrauen mehr. Sie wünscht sich eine für sie vertrauenswürdige Ansprechperson in der jetzigen Klinik.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Zunächst wandte Irina Zenk sich per Post und Telefon an uns. Die zuständige Beraterin vereinbarte dann ein persönliches Gespräch mit ihr in der BIP. Irina Zenk schilderte in diesem Termin ausführlich ihre aktuelle Situation und die Beschwerde. Ihr Wunsch war, ein gemeinsames Gespräch mit dem behandelnden Arzt zu führen, um die verschiedenen Beschwerdepunkte gemeinsam zu besprechen. Die BIP solle bei diesem Gespräch anwesend sein. In diesem Sinne wurde vereinbart, dass die BIP ein solches Gespräch der Klinik vorschlägt. Die BIP-Beraterin wandte sich daher per E-Mail an den Chefarzt der Klinik. Die Klinik reagierte sehr schnell, und schon nach wenigen Tagen stand der Termin für das Klärungsgespräch fest. Zwischen dem ersten Telefonat von Irina Zenk mit der BIP und dem Gespräch vergingen nur etwa vier Wochen.

Das Klärungsgespräch fand in der Klinik statt, von deren Seiten der Oberarzt sowie Stationsarzt und die Sozialarbeiterin teilnahmen. Die Moderation übernahm die BIP.

Beschwerdeergebnis:

Im Zuge des Gesprächs konnten konkrete Vereinbarungen getroffen werden, um den Aufenthalt auf Station für Irina Zenk so gut wie möglich zu gestalten. Um mehr Sport treiben zu können, wurde vereinbart, dass die Physiotherapeutin ihr mehr Zeit im Krafraum einräumt. Außerdem sollte die Sozialarbeiterin sie dabei unterstützen, Sportbekleidung zu besorgen und nach einem Fitnessstudio zu suchen. Aufgrund ihrer schlechten Erfahrungen mit dem Pflegepersonal wurde vereinbart, dass künftig der Stationsarzt persönlich die notwendigen Blutabnahmen durchführt. Der Stationsarzt sollte künftig auch anstelle der Psychologin, von der sich Irina Zenk nicht verstanden fühlte, die Gespräche führen. Zudem wurden weitere organisatorische Punkte geklärt. Eine Absetzung der Zwangsmedikation wurde zum Zeitpunkt des Klärungsgesprächs allerdings von der Klinik abgelehnt.

Insgesamt war das Ergebnis positiv aus Sicht der Beschwerdeführerin. Ihre Position in der Klinik hat sich durch die Beschwerde verbessert. Auch gab sie uns als BIP ein positives Feedback und bedankte sich für die erfahrene Unterstützung.

** Name von der BIP geändert*

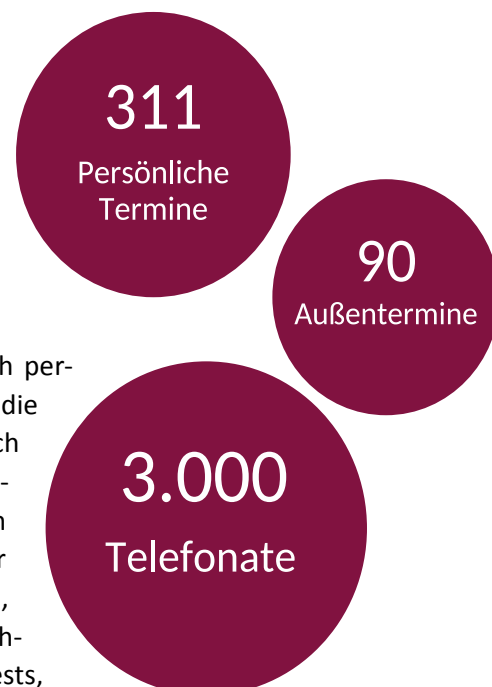
ERFAHRUNGEN IN DER BESCHWERDEBEARBEITUNG MIT KLINIKEN

Wenn sich Klient*innen an uns wenden, gibt es verschiedene Varianten, in denen sie beraten werden können. Bezogen auf die Beschwerden zur klinisch-psychiatrischen Versorgung wurden 15 der Beschwerden nur dokumentiert, weil es den Beschwerdeführenden wichtig war, dass das entsprechende Thema uns als BIP bekannt und in unsere statistische Aufwertung mit aufgenommen wird. Bei 185 Beschwerden haben wir die Klient*innen zu ihren Rechten, Handlungsmöglichkeiten und Beschwerdewegen beraten – mitunter auch mehrfach. In diesen Fällen wurden die Beschwerdeführenden dann selbst aktiv, ohne weitere Unterstützung durch die BIP. Bei 131 der Beschwerden haben wir Kontakt zu Dritten aufgenommen, meist zu den Kliniken, um dort z. B. Stellungnahmen anzufordern oder ein Klärungsgespräch zu initiieren.

Insgesamt haben wir allein im Rahmen der Beschwerden zur klinisch-psychiatrischen Versorgung 311 persönliche Termine durchgeführt, zudem 90 Außentermine in Kliniken, sowie jeweils mehr als 3.000 Telefonate geführt bzw. Mails geschrieben / empfangen. Die Klient*innen nutzten zudem intensiv die von uns angebotenen Fachsprechstunden, beispielsweise mehr als 50 Mal die auf Betreuungs- und Unterbringungsrecht spezialisierte Rechtsberatung.

Wendeten sich untergebrachte Patient*innen mit dem Wunsch nach persönlicher Beratung in der Klinik an uns, informierten wir auch die Mitarbeitenden der jeweiligen Station und meldeten unseren Besuch telefonisch an. Es war dann nicht immer ganz einfach, mit den jeweiligen Patient*innen einen ruhigen und datenschutzkonformen Ort zu finden, um miteinander zu sprechen. Auch der Einlass unter Coronabedingungen war in den Kliniken höchst unterschiedlich, selbst wenn sie zum selben Träger gehörten: Die Maßnahmen reichten von Fiebermessung bei Eintritt, Durchführung von Schnelltests, Aufnahme der Personalien bis gar keine Prüfung. Dennoch war es trotz der Coronapandemie in fast allen Kliniken relativ unkompliziert möglich, zwangseingewiesene Patient*innen zu besuchen.

Wenn Beschwerdeführende wünschen, dass wir uns an die Klinik wenden, gehen wir immer den Weg über die entsprechenden Chefärzt*innen. Wird von den Beschwerdeführenden ein Klärungsgespräch gewünscht, dann fragen wir, welche der Klinikmitarbeitenden aus Sicht der Klient*innen dabei sein sollten – und auch danach, ob vielleicht ein bestimmter Krankenpfleger bzw. -pflegerin teilnehmen solle. Immer wieder gibt es auch den Wunsch, zu dem von der BIP moderierten Klärungsgespräch von Angehörigen, Freund*innen oder anderen Patient*innen derselben Station begleitet zu werden.



Klärungsgespräche verlaufen nicht immer als Einbahnstraße. So war eine Klientin sehr wütend über den Umgang mit ihr in einer Klinik. Im Beschwerdegespräch sagte eine Oberärztin ihr, dass die Patientin sie und das Personal auch oft sehr gekränkt habe. Im Gespräch bemerkte die Oberärztin zugleich, dass es das erste Mal sei, dass die Patientin ihr und ihren Mitarbeitenden zuhören würde. Darauf entgegnete die Patientin, dass es für sie eine große Unterstützung sei, dass jemand – der Mitarbeiter von der BIP – an ihrer Seite sitze. Auch wenn wir nicht anwaltlich bzw. parteilich, sondern vermittelnd arbeiten, zeigen diese Zitate die Bedeutung von Beschwerdegesprächen unter der Moderation der BIP, die auch jenseits der Sachebene häufig die Beziehungsebene verändern.

*„Klärungs-
gespräche
verlaufen
nicht immer als
Einbahnstraße“*

Das klinisch-stationäre Setting ist relativ klar strukturiert und formalisiert. Was in der Versorgungspraxis von Beschwerdeführenden mitunter als einengend kritisiert wird, bringt bezüglich der Beschwerdebearbeitung auch Vorteile mit sich, da klare Ansprechpersonen bestehen. In der Regel erhalten wir auf Anfragen mit dem Anliegen eines Beschwerdegesprächs oder einer schriftlichen Antwort verlässlich eine Antwort von Klinikmitarbeitenden. Dies steht durchaus im Gegensatz zu anderen Beschwerdeempfangenden, z. B. zu niedergelassenen Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen sowie freiberuflichen Rechtlichen Betreuer*innen. Insbesondere bei Akteur*innen, die wie die Letztgenannten meist auf sich allein gestellt bzw. als Selbstständige arbeiten, haben wir die Erfahrung gemacht, dass sie im Vergleich zu größeren Einrichtungen häufig erst auf wiederholte Ansprache oder mitunter auch gar nicht reagieren. Sicher verdankt sich dies auch der Tatsache, dass die BIP in den Kliniken im Lauf des letzten Jahrzehnts sehr gut bekannt gemacht wurde. Auch wurden die Kliniken durch das PsychKG verpflichtet, untergebrachte Patient*innen auf die BIP als Anlaufstelle hinzuweisen.

Allerdings bestehen durchaus Unterschiede in der Art und Weise, wie die jeweiligen Kliniken mit der BIP zusammenarbeiten. Mitunter kommt es zu Unklarheiten, wenn wir an die Kliniken herantreten, und / oder wir erfahren eine gewisse Haltung, die wir als Abwehr, als Abtauchen oder als Verzögern seitens der entsprechenden Klinik wahrnehmen. Im Fall von neuem (ärztlichem) Personal muss sich manches Mal eine Zusammenarbeit erst einspielen. Zum Teil wird sich auch auf formale Argumente wie den Datenschutz berufen, um bestimmte Beschwerde(-Aspekte) nicht thematisieren zu müssen, oder es werden Einwände gegen anonyme bzw. von mehreren Menschen gemeinsam vorgetragene Beschwerden vorgebracht. Auch im klinisch-psychiatrischen Bereich in Berlin kann somit noch in gewissen Maßen weiter an einer wirklich offenen und einladenden Beschwerdekultur gearbeitet werden.

KOOPERATION UND VERMITTLUNG MIT WEITEREN ANLAUFSTELLEN

Im Rahmen der entsprechenden Beschwerden zur klinisch-psychiatrischen Versorgung haben wir ergänzend zu unserer eigenen Beratung 114 Mal auch an andere Anlaufstellen vermittelt, die weiter beraten oder unterstützen. Dies waren u. a. Rechtsanwält*innen, Betreuungsvereine und Beratungsstellen, der ApK – Angehörige psychisch erkrankter Menschen Landesverband Berlin sowie Betroffenen-Verbände und -Initiativen. Zudem haben wir den Klient*innen, wo gewünscht, Beschwerdewege empfohlen, die andere Ansätze als den parteilich-vermittelnden Ansatz der BIP verfolgen. Dazu zählen etwa die Ärzte- und die Psychotherapeutenkammer sowie die Krankenhausaufsicht beim LAGeSo bzw. bei den bezirklichen Gesundheitsämtern. Punktuell haben wir auch an das interne Beschwerdemanagement der Kliniken vermittelt, bzw. im Falle einer Klinikette auch an den dort etablierten Ombudsmann. Diese Anlaufstellen haben in der Regel sanktionierende Kompetenzen, folgen jedoch auch ihren eigenen Logiken und geben etwa im Fall der Kammern nicht vollumfänglich Auskunft über den Fortgang und das inhaltliche Ergebnis der jeweiligen Verfahren. Sie sind daher für viele Beschwerdeführende, die sich an uns wenden, nicht die bevorzugte Stelle.

Mit 10 Mal relativ häufig haben wir an die Patientenfürsprechenden vermittelt. Diese sind in den Kliniken vor Ort tätig, kennen die entsprechenden Strukturen daher meist sehr gut und können häufig auch niedrigschwellig die Patient*innen direkt vor Ort aufsuchen und beraten. Eine Vermittlung an die Fürsprechenden machte für uns insbesondere in eiligen Fällen Sinn, oder wenn mehrere Patient*innen involviert waren. Umgekehrt wurden 8 Beschwerden von Patientenfürsprechenden an uns als BIP vermittelt. Dies waren insbesondere komplexe Beschwerden, die für die ehrenamtlichen Fürsprechenden fachlich überfordernd waren, und in welchen die BIP mit ihrer fachlichen Expertise und Fachsprechstunden besser beraten konnte. Bzw. Beschwerden, in denen es auch um dritte Akteur*innen jenseits der Klinik ging, mit denen die Fürsprechenden in der Regel keinen Kontakt haben. Nur sehr punktuell wurden von der BIP Beschwerden auch in praktischer Kooperation mit den Patientenfürsprechenden bearbeitet, indem etwa gemeinsame Gespräche mit Beschwerdeführenden und / oder der Klinik geführt wurden. Dies war ggf. auch eine Folge der pandemiebedingten Einschränkungen der Fürsprecherarbeit.

WAS HABEN WIR MIT DEN BESCHWERDEN ERREICHT?

Von den 292 Beschwerden aus dem klinisch-psychiatrischen Bereich, die wir im Jahr 2020 abgeschlossen haben, **WURDEN 110 POSITIV ABGESCHLOSSEN**. Von diesen positiven Fällen konnte immerhin in 38 Fällen die Position der Beschwerdeführenden deutlich verbessert werden. In solchen Beschwerden konnten wir etwa bewirken, dass ein gewünschter Arztwechsel ermöglicht wurde oder dass Beschwerdeführende durch eine Rechtsberatung besser als vorher in ihrem Sinne handeln konnten. In 9 Fällen überprüfte bzw. entschied eine übergeordnete Stelle positiv – z. B. ein Gericht die vorzeitige Beendigung einer Unterbringung. In 23 Fällen ging die Beschwerde positiv aus, da sich das Verständnis der Beschwerdeführenden verbessert hatte, z. B. weil durch die Klinik bestimmte Regeln oder Information im Rahmen eines Klärungsgespräch verständlich vermittelt wurden. Und in weiteren 15 Fällen wurde eine Einigung zwischen beiden Parteien erzielt, also von Seiten der Kliniken den Wünschen der Beschwerdeführenden vollständig entsprochen.

In 15 Fällen konnte ein Kompromiss gefunden werden, also ein Teil des von den Beschwerdeführenden gewünschten Ergebnis erreicht werden, während ein anderer Teil von der Klinik abschlägig beschieden wurde. Nur **35 BESCHWERDEN WURDEN MIT EINEM NEGATIVEN ERGEBNIS ABGESCHLOSSEN**, etwa weil ein für die Beschwerdeführenden inakzeptabler Kompromiss angeboten wurde oder die Klinik sich weigerte, die Beschwerde anzunehmen. Ein nicht unbeträchtlicher Teil der Beschwerden bleibt in der BIP regelmäßig ohne inhaltlich eindeutigen Abschluss, meist weil Beschwerdeführende nicht mehr erreichbar sind, sich nicht rückmelden oder sich die Bearbeitung wegen Arbeitsüberlastung seitens der BIP verzögert und dann schließlich für die Beschwerdeführenden nicht mehr die entsprechende Bedeutung hat, wenn die Beschwerde schließlich doch durch die BIP bearbeitet werden kann.

Als BIP konnten wir im Zusammenhang mit diesen Beschwerden über den jeweiligen Einzelfall hinaus zahlreiche **STRUKTURELLE IMPULSE AN DIE KLINIKEN WEITERGEBEN, INSGESAMT 84 AN DER ZAHL!** So wurden beispielsweise Behandlungsvereinbarungen auch jenseits der einzelnen Beschwerde als sinnvolles Instrument angeregt. Auch konnten in mehreren Beschwerden der allgemeine Umgang der Klinik mit als starr oder zu rigide empfundenen Behandlungskonzepten und der Umgang mit Diagnose-Stellungen und daraus abgeleiteten Folgerungen reflektiert werden. Andere Kliniken nahmen dankend Vorschläge an, wie etwa während einer Fixierung der soziale Kontakt zwischen Angehörigen sowie Patient*innen gestaltet und sogar gefördert werden kann. Auch erweiterte Ausgangsregelungen während der Unterbringungen konnten angeregt werden.

THEMA WAR AUCH DIE SPRACHE: Arztbriefe, die als diskriminierend empfundene Formulierungen enthielten, wurden geändert und somit eine generelle Sensibilisierung für die spezifische Diskriminierungsform bewirkt. Eine Patientin war in einem

110

Beschwerden positiv
abgeschlossen

38

Position der
Klient*innen
verbessert

23

Verständnis
verbessert

15

Einigung zwischen
Parteien

15

Kompromiss

9

übergeordnete
Stelle entscheidet
positiv

Beschwerdegespräch gegenüber Oberärztin und Stationsärzten sehr aufgebracht, weil diese aus ihrer Sicht sie mit einer psychopathologisierenden Sprache beschrieben. Sie wünschte sich eher eine Sprache, in der in Alltagsworten mit ihr und über sie gesprochen wird (z. B. statt „manisch“: „völlig aufgedreht“).

Zudem räumten auch Ärzt*innen ein, dass mehr Ruhe und Geduld im Umgang mit Ausnahmezuständen von Untergebrachten angebracht sei und dafür mehr Personal auf den Stationen erforderlich wäre. So wurde in einem Beschwerdegespräch rückblickend thematisiert, wie wichtig für den Patienten mehr Ansprache gewesen wäre, auch wenn er sich in einem Ausnahmezustand befindet und die Verständigung für das Personal auf den ersten Blick sinnlos erscheint. Der Patient sagte, dass er sich sehr wohl an Details erinnern könne, die rückblickend wichtig gewesen seien.

Darüber hinaus hat die BIP **FAMILIENGESPRÄCHE MIT DEN ANGEHÖRIGEN** angeregt. Die Angehörigen fühlen sich oft ausgeschlossen, sind aber – wenn der/die erkrankte Angehörige es zulässt – eine wichtige Ressource, auch für die Zeit nach der Entlassung. Sie stellen zudem für die Klinikmitarbeitenden, welche die Patient*innen nur im Zustand der Krise und Krankheit erleben, auch eine Verbindung zur Außenwelt dar. Hier gab die BIP den Kliniken den Impuls, den Einbezug von Angehörigen nicht als zusätzliche Belastung zu sehen, sondern als Gewinn – auch wenn die anfängliche Kontaktaufnahme manchmal mühsam ist, gerade wenn die Erkrankung des in der Psychiatrie befindlichen Patienten für alle aufwühlend ist.

Eine Patientin, die sich in einer akuten Krisensituation von einem Krankenpfleger falsch behandelt fühlte, wünschte sich ein von der BIP moderiertes Klärungsgespräch in der Klinik: In diesem Gespräch zwischen ihr, einer Vertrauensperson und zwei leitenden Krankenpflegenden entstand die Idee, dass künftig psychiatrieerfahrene Menschen in der Fortbildung für die pflegerischen Mitarbeitenden tätig werden. Sie können oft am besten vermitteln, was in akuten Zuspitzungen am hilfreichsten als Intervention ist.

Auch scheinbare Details spielten eine wichtige Rolle und konnten in Form struktureller Impulse an die Kliniken gegeben werden. Um den Aufenthalt insbesondere für Untergebrachte zu erleichtern, hat eine Klinik zugesagt, künftig als Teil des Freizeitangebots Zeitschriften auszulegen. Zuvor hatte dort kein entsprechendes Angebot bestanden. In einer Klinik erfolgte eine Beschwerde, da ein Arzt sich nicht bereit erklärt hatte, eine ärztliche Verordnung auszudrucken, mit dem Hinweis, dies liege nicht in seinem Aufgabenkreis. Mit der Klinik konnte geklärt werden, dass derartige Aufgaben im dringenden Bedarfsfall auch durch Ärzt*innen ausgeführt werden können und hierfür eine Einweisung des entsprechenden Arztes in die betreffende Technik erfolgen würde.

UNTERSTÜTZUNG DER PSYCHIATRISCHEN PATIENTENFÜRSPRECHENDEN

Die BIP unterstützt seit Projektbeginn im Jahr 2010 die psychiatrischen Patientenfürsprechenden in ihrer Tätigkeit. Dabei haben sich neben vielen direkten persönlichen Kontakten und Nachfragen, die Formate von zwei Fortbildungen pro Jahr und quartalsweisen Austauschtreffen in Form von „Stammtischen“ bewährt. Durch die am 18. Oktober 2018 vom Berliner Senat verabschiedete Beschwerde- und Informationsstellen-Verordnung sind die Aufgaben konkretisiert worden und ist die Vernetzung der Patientenfürsprechenden mit den Mitgliedern der Besuchskommissionen als Aufgabenfeld mit dazu gekommen.

Da sich die Tätigkeit der psychiatrischen Patientenfürsprechenden im klinischen Setting abspielt, waren sie ebenfalls Restriktionen durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie ausgesetzt. Viele der Fürsprechenden konnten ihre Sprechstunden große Teile des Jahres nicht vor Ort, sondern nur telefonisch anbieten. Entsprechend gingen weniger Anfragen ein.

Pandemiebedingt wurden die von der BIP organisierten Gremien der Patientenfürsprechenden größtenteils per Videokonferenz oder als Hybrid-Veranstaltungen durchgeführt. Gerade für die Patientenfürsprechenden ist diese Technik jedoch nicht immer zugänglich. Vier Mal im Jahr haben wir im Rahmen des „Stammtisches“ eine Möglichkeit zum fachlichen Austausch für die Patientenfürsprechenden organisiert. In den Stammtischen können die Patientenfürsprechenden sich auch über schwierige Beratungssituationen austauschen. Zudem haben wir für die Patientenfürsprechenden zwei Fortbildungen durchgeführt. Die Themen wurden mit ihnen abgestimmt, es handelte sich um „Umgang der Polizei mit psychisch auffälligen Personen“ (Februar 2020) und „Rechtliche Betreuung und Unterbringungsrecht“ (November 2020). Letztere Fortbildung wurde von Rechtsanwalt Alexander Paetow durchgeführt. Aufgrund der Coronapandemie musste der Präsenztermin abgesagt werden, die Unterlagen wurden in schriftlicher Form an die Patientenfürsprechenden übermittelt. Die Treffen zwischen Patientenfürsprechenden und den Mitgliedern der Besuchskommissionen fanden dann im November 2020 als Hybridveranstaltungen statt, jeweils unterteilt nach den drei Besuchskommissionen. Die Besuche der Besuchskommissionen im ersten Besuchsjahr 2019 wurden jeweils gemeinsam ausgewertet und konkrete Verabredungen getroffen, wie man sich rechtzeitig vor der zweiten Runde der Besuche trifft und vorgeht.

Als BIP haben wir uns zudem beim Bezirksamt Reinickendorf eingesetzt, dass die Stelle des/der Patientenfürsprechenden im KMV nachbesetzt wird. Außerdem unterstützte die BIP die Patientenfürsprechenden in ihrem Anliegen an den Landesbeauftragten für Psychiatrie, dass der letzte Satz des § 12 PsychKG gestrichen wird. Dort ist festgehalten, dass die Fürsprechenden bei der Eingliederung der Patient*innen nach der Entlassung und bei der Aufklärung der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen helfen sollen – diese Aufgaben übersteigen jedoch die Kompetenzen und das Zeitbudget der Fürsprechenden.

GESCHÄFTSSTELLENTÄTIGKEIT FÜR DIE BESUCHSKOMMISSIONEN

Die Besuchskommissionen werden vom Abgeordnetenhaus für die Dauer von fünf Jahren gewählt. Ihr zentraler Auftrag ist die Durchführung von Besuchen in den psychiatrischen Kliniken zur Überprüfung der Einhaltung der Patientenrechte sowie das Verfassen von Berichten über die Klinikbesuche und jährlicher Gesamtberichte, die dem Landesbeirat für psychische Gesundheit vorgelegt werden. Die BIP führt die Geschäftsstellentätigkeit für die Besuchskommissionen aus.

DIE BESUCHSKOMMISSIONEN KONNTEN ERFREULICHERWEISE TROTZ DER CORONA-PANDEMIE IMMERHIN ZWEI DRITTEL DER VORGESEHENEN BESUCHE UMSETZEN. Dabei wurden in den insgesamt 27 zu besuchenden Einrichtungen zehn persönliche Besuche durchgeführt und neun „virtuelle Besuche“ (Videokonferenzen), für welche die BIP die technische Umsetzung gewährleistete. Viele Besuche mussten verschoben oder neu terminiert werden bzw. in abgespeckter Form vor Ort oder gar rein digital stattfinden. Direkte Kontakte zu Patient*innen konnten abhängig von Klinik und Inzidenz-Lage nur sehr eingeschränkt stattfinden.

Zur Vorbereitung der Mitglieder der Besuchskommissionen wurden im Vorfeld der Besuche für jede Einrichtung mithilfe der Kliniken und Fachabteilungen umfangreiche Datenblätter erstellt. Die BIP unterstützte die Mitglieder der Besuchskommissionen zudem in der Kommunikation mit den Einrichtungen im Vorfeld und Nachgang der Besuche, sowie bei der Erstellung der zahlungsbegründenden Unterlagen und deren Weiterleitung an die Senatsverwaltung, da die Mitglieder für ihr Ehrenamt eine Aufwandsentschädigung erhalten.

Im Jahr 2020 haben wir als BIP fünf Gesamtplena für die Mitglieder der Besuchskommissionen ausgerichtet. Die Vorsitzenden haben sich drei Mal getroffen. Diese Sitzungen wurden auf Wunsch der Mitglieder der Besuchskommissionen immer von der BIP moderiert und auch protokolliert. Darüber hinaus gab es gleich drei Vernetzungstreffen der psychiatrischen Patientenfürsprechenden und der Mitglieder der Besuchskommissionen, um Absprachen für die jeweiligen Klinikbesuche zu treffen. Deutlich wurde, dass die zeitlichen und fachlichen Anforderungen an die Mitglieder der Besuchskommissionen sehr hoch sind und, da einige Mitglieder der Besuchskommissionen ihr Amt im Jahr 2019 niedergelegt haben, dringend Nachwahlen erforderlich wurden. Zudem wurde der erste Gesamtbericht der Besuchskommissionen für das Jahr 2019 in 2020 fertig gestellt und dem Landesbeirat für Psychische Gesundheit zur Verfügung gestellt. Die beschriebenen Prozesse waren sehr arbeitsintensiv und umfassten in der BIP mehr Kapazität als die dafür vorgesehene halbe Stelle.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT UND VERANSTALTUNGEN

Im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit organisierte die BIP für 50 Teilnehmende eine Veranstaltung zum Thema „10 Jahre BIP“ am 13.10.2020 im Bürgerhaus Gropiusstadt. Aufgrund der zu dieser Zeit sehr dynamischen Pandemieentwicklung in Berlin mussten wir die Veranstaltung leider kurzfristig absagen. Die Beiträge des Podiums haben wir jedoch dokumentiert, online gestellt und an die Personen, die sich zur Veranstaltung angemeldet hatten, sowie über den Newsletter der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung versandt.

www.psychiatrie-beschwerde.de/ueberuns/veranstaltungen

Die Website der BIP ist weiterhin gut frequentiert und wird kontinuierlich aktualisiert und erweitert. Alle Flyer und Broschüren der BIP sind über die Website zugänglich und werden auf Nachfrage an Interessierte versandt. Hierzu gehen regelmäßig Anfragen ein. Die von der BIP zusammen mit dem ApK und BOP&P erstellten Broschüren zur Rechtlichen Betreuung und zum Berliner PsychKG werden weiterhin oft angefragt, wobei die Broschüre zur Rechtlichen Betreuung weitgehend vergriffen ist. Interessierte, die Informationen zu Angeboten der BIP erhalten wollen, können sich in einen Mailverteiler eintragen.

Aufgrund der Pandemiesituation konnten weniger Veranstaltungen Dritter besucht werden und auch insgesamt weniger Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt werden.

VERNETZUNG UND QUALIFIZIERUNG

Eine unserer Aufgaben ist es, für Träger der psychiatrischen Versorgung Informationen und Qualifizierungen zu Beschwerdemanagement anzubieten. In diesem Zuge hat die BIP drei Schulungen zu Patientenrechten und Beschwerdemanagement angeboten, wovon eine aufgrund der Coronapandemie kurzfristig entfallen musste.

Natürlich sind wir als BIP auch gut und eng vernetzt und in vielen Gremien vertreten. Dazu zählen unter anderem die Fachgruppe Psychiatrie des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin, der Landesbeirat für psychische Gesundheit, das Traumanetz, der Runde Tisch §1906 und weitere wichtige Gremien. Zudem haben wir im Jahr 2020 wieder in der Projektgruppe des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP) mitgearbeitet, da wir über das IGP gefördert werden. Diese engmaschige Vernetzung ist für unsere Arbeit besonders wichtig, um die Anerkennung der BIP in der Fachöffentlichkeit und bei möglichen Beschwerdeempfangenden zu sichern, aber auch um stets gut informiert über aktuelle Weiterentwicklungen in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgungslandschaft zu bleiben.

IMPRESSUM

Redaktion:

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Stefan Weigand, Dr. Torsten Flögel, Alice Lechner

Stand: 31.10.2021, Auflage: 500 Stück

Herausgeber:

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Friedrichstraße 231, 10969 Berlin

www.gesundheitbb.de

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

Grafiken erstellt mit Canva

Druck: Laserline, www.laser-line.de

Kontakt:

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)

Grunewaldstraße 82, 10823 Berlin

Tel.: 030 – 789 500 360

Fax: 030 – 789 500 363

info@psychiatrie-beschwerde.de

www.psychiatrie-beschwerde.de



BESCHWERDE- UND INFORMATIONSTELLE
PSYCHIATRIE IN BERLIN

Informationen in leicht
verständlicher Sprache

- BIP – Berlin Psikiyatri Şikayeti ve Bilgi Dairesi
- BIP – Бюро жалоб и информации психиатрии г. Берлин

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

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