

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) Berlin

# Jahresbericht 2013

## **Empfehlung zur Veröffentlichung**

Der Beirat der BIP – Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin hat den Jahresbericht 2013 der BIP zur Kenntnis genommen und empfiehlt dem Senator für Gesundheit und Soziales die Veröffentlichung.

Die Mitglieder des Beirats:

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

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. ÜBERBLICK: WICHTIGE PUNKTE IN KÜRZE</b>	<b>4</b>
<b>2. RAHMENBEDINGUNGEN UND STANDARDS</b>	<b>7</b>
2.1. Standards der Beschwerdebearbeitung und interne Qualitätsentwicklung	7
2.2. Personelle Ausstattung	8
<b>3. QUANTITATIVE ANGABEN ZU DEN BESCHWERDEN</b>	<b>9</b>
3.1 Beschwerdeaufkommen und Beschwerdeentgegennahme	9
3.2 Beschwerdeführer/innen	11
3.3 Art der Bearbeitung und Vermittlung	13
3.4 Stand der Bearbeitung und Qualifizierung	15
3.5 Beschwerdeempfänger/innen	19
3.5.1 Bezirkliche Zuordnung der Beschwerdeempfänger/innen	19
3.5.2 Kategorien der Beschwerdeempfänger/innen	21
3.6 Beschwerdethemen	25
<b>4. BESCHWERDEEMPFÄNGER/INNEN UND BESCHWERDETHEMEN IM EINZELNEN</b>	<b>29</b>
4.1 Schwerpunktthema: Beschwerden gegen den Sozialpsychiatrischen Dienst	29
4.1.1 Statistische Hintergründe	29
4.1.2 Themen der Beschwerden gegen den SpDi	30
4.1.2.1 Begutachtung und Kostenübernahme – Leistungsgewährung	30
4.1.2.2 Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	36
4.1.2.3 Schnittstellenproblematiken und mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	39
4.1.2.4 Rechtliche Betreuung, Zwangsunterbringung und Medizinische Behandlung	41
4.1.2.5 Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte und Respektlose Umgangsformen	43
4.1.2.6 Beschwerden durch Angehörige und Professionelle	45
4.2 Ambulanter Bereich	48
4.2.1 Rechtliche Betreuung	48
4.2.2 Ambulante Psychiater/innen	49
4.2.3 Ambulante Psychotherapeut/innen	50
4.2.4 Gutachter/innen	50
4.3 Klinisch-psychiatrische Versorgung	51
4.3.1 Psychiatrische Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und Fachkliniken für Psychiatrie	51
4.4 Ämter/Behörden	52
4.4.1 Amtsgerichte	52
4.5 Kostenträger	53
4.5.1 Sozialamt	53
4.5.2 Rentenversicherung	54
4.6 Sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft	55
4.6.1 Leistungstypen Wohnen	55
4.7 Angrenzende Bereiche	56
4.7.1 Pflege	56
4.8 Krankenhaus des Maßregelvollzugs	57
<b>5. VERNETZUNG, EXTERNE QUALIFIZIERUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT</b>	<b>59</b>
5.1 Vernetzungstreffen und Veranstaltungen	59
5.2 Externe Qualifizierung: Patientenfürsprecher/innen und bezirkliche Beschwerdestellen	60
5.3 Öffentlichkeitsarbeit	61
<b>6. FAZIT UND AUSBLICK</b>	<b>62</b>
<b>IMPRESSUM</b>	<b>64</b>

## 1. Überblick: Wichtige Punkte in Kürze

---

Seit dem 01. Juli 2010 wird die Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin durch das Integrierte Gesundheitsprogramm (IGP) der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin gefördert. Der vorliegende Jahresbericht gibt einen Überblick über die Aktivitäten und Maßnahmen des Projektes vom 01. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013.

### Beschwerdeumfang

In 2013 waren es 438 Beschwerden, die bei der BIP neu eingegangen sind, und damit mehr als im Vorjahr, als 397 neue Beschwerden die BIP erreicht hatten. Zudem wurden 259 Beschwerden, die in 2011 und 2012 eingegangen, aber noch nicht abgeschlossen worden waren, weiter bearbeitet, so dass insgesamt in 2013 697 Beschwerden (2012: 512) vom BIP-Team bearbeitet wurden. (vgl. Abschnitt 3.1). Pro Beschwerde fielen wie auch in 2012 durchschnittlich etwa fünfeneinhalb Stunden Bearbeitungszeit durch die BIP-Mitarbeiter/innen an. Die Bearbeitung der Beschwerden erstreckte sich durchschnittlich über eine Dauer von neun bis zehn Monaten (2012: sieben bis acht Monate) (vgl. Abschnitt 3.3).

### Beschwerdeführer/innen und Beschwerdebearbeitung

Im Berichtszeitraum waren 474 Beschwerdeführer/innen Psychiatrieerfahrene, sie machten ähnlich wie im Vorjahr den zahlenmäßig größten Anteil aus (vgl. für diese und die folgenden Angaben Abschnitt 3.2). Dazu kamen noch 21 Personen, die zum Zeitpunkt der Beschwerde nach BGB oder PsychKG zwangsuntergebracht waren. Angehörige umfassten mit 182 vorgetragene Beschwerden ebenfalls einen großen Anteil. Die drittgrößte Gruppe mit 84 Beschwerdeführer/innen bildeten Professionelle, die sich im Zusammenhang mit Ihrer beruflichen Tätigkeit an die BIP wandten. Das Alter der Beschwerdeführer/innen erstreckte sich von unter 18 bis über 60 Jahre, die meisten Beschwerdeführer/innen waren zwischen 30 und 59 Jahre alt. Ca. 40 Prozent der Beschwerdeführer/innen, von denen die Angaben zur Art des Einkommens bekannt waren, bezogen Sozialleistungen, 27 Prozent erhielten eine Rente und 23 Prozent Personen ein Gehalt. Die BIP erreichte demzufolge in hohem Maße ökonomisch eingeschränkte Klientel, zugleich aber auch Menschen, die sich ohne Transferleistungen eigenständig versorgen konnten. Im Berichtszeitraum wandten sich Personen mit verschiedenen europäischen und außereuropäischen Migrationshintergründen an die BIP. Am stärksten waren dabei die Türkei mit 30 Beschwerdeführer/innen, Polen (12) und Russland (11) vertreten.

In welcher Art und Weise die Beschwerden bearbeitet wurden, hing immer von den Anliegen und Wünschen der Beschwerdeführer/innen ab. Bei 310 der 697 Beschwerden wurden die Beschwerdeführer/innen zu Handlungsmöglichkeiten beraten, in 304 Fällen nahm die BIP Kontakt zu Dritten auf, und 83 Beschwerden wurden lediglich dokumentiert (vgl. Abschnitt 3.2).

### Beschwerdethemen

Eine Übersicht über die zahlenmäßige Häufung der Beschwerdethemen findet sich in Abschnitt 3.6. Das häufigste Beschwerdeanliegen in 2013 war *Beschwerden zur medizinischen Behandlung*. Hierunter wurden Beschwerden zur Medikamentengabe, Dosierung, sowie zu Neben- und Wechselwirkungen gezählt. Auch Beschwerden bezüglich Diagnosen, zur mangelnden Verknüpfung somatischer und psychiatrischer Behandlung und zur Anwendung verschiedener Therapieformen wurden dieser Kategorie zugeordnet. In die zweithäufigste Kategorie *Unzufriedenheit mit Leistungsqualität* fielen alle Beschwerden, die sich darauf bezogen, dass bewilligte Leistungen nicht im erforderlichen Umfang erbracht wurden, dass Personal nicht ausreichend qualifiziert gewesen sei

oder auch, dass Leistungen nicht individuell und flexibel genug erbracht wurden. Ebenfalls sehr häufig vertreten waren Beschwerden zur *Rechtlichen Betreuung*. In dieser Kategorie wurden Beschwerden erfasst, die einen Bezug zu Einrichtung, Umfang, Durchführung oder Wechsel einer Rechtlichen Betreuung hatten. Hierunter fielen auch Beschwerden darüber, dass keine Rechtliche Betreuung eingerichtet wurde, oder dass Rechtliche Betreuer/innen von weiteren Akteuren des Versorgungssystems nicht vorschriftsgemäß einbezogen wurden. Unter *Kostenübernahme – Leistungsgewährung* wurden Beschwerden gefasst, die sich auf den Prozess der Leistungsgewährung, die Dauer und Höhe der genehmigten Leistungen sowie die Verweigerung beantragter Leistungen bezogen. Die vier genannten Kategorien bildeten auch im Vorjahr das Spitzenquartett der Beschwerdeanliegen. Auffällig ist allerdings der zahlenmäßige Anstieg der Kostenübernahme-bezogenen Beschwerden von 78 in 2012 auf 119 in 2013. Ebenfalls ein Anstieg fand bei der Kategorie *Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte* statt, in welcher all jene Beschwerden gefasst wurden, die einen Bezug zu Datenschutz und Akteneinsicht, zu Umgangs- und Sorgerechtsregelungen, zur Selbst- bzw. Mitbestimmung z.B. bei Hilfeplanung oder zu Einschränkungen des Rechtes auf Kommunikation bei Unterbringungen hatten.

## Erfahrungen mit Beschwerdeempfänger/innen

An erster Stelle der Hauptkategorien der Beschwerdeempfänger/innen lag mit 260 Beschwerden die *ambulante Versorgung*, wobei vor allem Beschwerden gegen *Rechtliche Betreuer/innen* (vgl. Abschnitt 4.2.1.) gehäuft auftraten, gefolgt von Beschwerden gegen *ambulante Psychiater/innen* (4.2.2), *Psychotherapeut/innen* (4.2.3) und mit einigem Abstand von *Gutachter/innen* (4.2.4). Mit 252 Fällen waren auch Beschwerden gegen die *klinisch-psychiatrische Versorgung* sehr häufig, hierbei hatten die meisten Beschwerden in dieser Kategorie einen Bezug zu *psychiatrischen Kliniken und psychiatrischen Stationen der Allgemeinkrankenhäuser* (4.3.1). Auf die Kategorie *Ämter/Behörden* entfielen 232 Beschwerden. Die Meisten bezogen sich neben dem *Amtsgericht* (4.4.1) auf den *Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi)*. Diesen 131 Beschwerden gegen den SpDi ist der thematische Schwerpunkt des vorliegenden Berichtes gewidmet (4.1). Thematisiert wurden Unzufriedenheit im Zusammenhang mit Begutachtungen durch den SpDi, die Rolle und das Vorgehen des SpDi in Krisensituationen sowie unklare Zuständigkeiten zwischen dem SpDi und weiteren Akteuren. Weitere Themen waren Fragen zur Handhabung der Akteneinsicht und des Datenschutzes, sowie respektlose Umgangsformen und konkrete Diskriminierungserfahrungen durch den SpDi. Zahlenmäßig gefolgt wurden die *Ämter/Behörden* von 131 Beschwerden gegen *Kostenträger*, wobei die Beschwerden dieser Kategorie mehrheitlich einen Bezug zum *Sozialamt* (4.5.1) und zur *Rentenversicherung* (4.5.2) hatten. Etwas weniger Beschwerden wurden gegen die *Sozialpsychiatrischen Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft* vorgebracht, diese 88 Beschwerden bezogen sich zum größten Teil auf Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe gezogen auf die *Leistungstypen des Bereichs Wohnen* (4.6.1). In der Kategorie *Angrenzende Angebote* wurden verschiedene Typen von außerpsychiatrischen Angeboten, die sich mitunter an die psychiatrische Versorgung im engeren Sinne anschließen, ihr vorausgehen oder sie begleiten, zusammengefasst. Beschwerdeführer/innen beklagten sich hier besonders häufig über Zustände der *ambulanten oder stationären Pflege* (4.7.1). Beschwerden gegen verschiedene Abteilungen des *Maßregelvollzugs* (4.8) gab es in 34 Fällen.

Die Reihenfolge der Hauptkategorien ist über die vergangenen drei Jahre hinweg beinahe komplett identisch geblieben. Allerdings sind in 2013 vor allem die Beschwerden, die sich gegen *Kostenträger* richteten, sowie mit Abstrichen auch die Beschwerdezahlen zu den *Sozialpsychiatrischen Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft* und den *Angrenzenden Bereichen* angestiegen.

In der Kommunikation mit den Beschwerdeempfänger/innen hat die BIP im Berichtszeitraum wie auch bereits in den Vorjahren überwiegend positive Erfahrungen gemacht. Vor allem Institutionen mit eigenem Beschwerdemanagement reagierten in der Regel schnell auf die Kontaktaufnahme der

BIP. Mitunter wurde jedoch durch die Beschwerdeempfänger/innen auch die Kooperation verweigert oder die Verantwortung für den Beschwerdevorwurf nicht gesehen bzw. nicht angenommen. Zudem war die Beschwerdebearbeitung oft sehr aufwändig, wenn Zuständigkeiten in Einrichtungen aus der Außenperspektive der BIP nicht klar waren oder wechselten. Die Erfahrungen aus den ersten beiden Jahren des Bestehens der BIP haben sich damit in 2013 bestätigt. Über die Anfangszeit hinaus ist es der BIP gelungen, die Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeempfänger/innen zu erhalten bzw. weiter auszubauen. Als hilfreich hat sich hier erwiesen, dass die BIP weder eine bewertende Rolle im Sinne des Führens einer „good“/„bad“-Liste über bestimmte Einrichtungen einnimmt als auch keine sanktionierenden Kompetenzen im Sinne eines Kontrollorgans innehat, sondern einen vermittelnden Ansatz verfolgt. Dadurch konnte auch zunehmend die Bereitschaft vieler Akteure erwirkt werden, den Umgang mit Beschwerden als wichtigen Teil des Versorgungsgeschehens zu sehen und darüber hinaus auch als Ressource, um strukturelle Lehren zu ziehen und dauerhafte Veränderungen zu initiieren.

### Qualifikation der Beschwerden

Die Qualifizierung der Beschwerden bezog sich immer auf die Einschätzung der Beschwerdeführer/innen. Mit 191 Beschwerden wurde die deutliche Mehrheit der abgeschlossenen Beschwerden positiv bewertet. Der Anteil der in 2013 positiv abgeschlossenen Beschwerden lag damit bei 57 Prozent (2012: 62 Prozent). 30 der 334 abgeschlossenen Beschwerden und damit 9 Prozent (2012: 7 Prozent) wurden negativ bewertet (Stand Juni 2014 vgl. Abschnitt 3.4).

### Fazit und Ausblick

Die BIP zeichnet sich durch ihre niedrighschwellige Erreichbarkeit aus: neu eingehende Beschwerden werden zeitnah aufgenommen und der direkte Kontakt mit den Beschwerdeführer/innen gesucht. Die vergleichsweise hohen Beschwerdezahlen belegen deutlich, dass mit der Einrichtung der BIP eine wichtige Lücke in der Berliner Versorgungs- und Beratungslandschaft geschlossen wurde. Die BIP erreichen sowohl Beschwerden aus allen Sektoren des psychiatrischen Systems und der angrenzenden Bereiche als auch von verschiedensten Zielgruppen. Zudem vermitteln Professionelle mit steigender Tendenz betroffene Beschwerdeführer/innen an die BIP - ein wichtiger Gradmesser für die Bekanntheit der BIP und das Vertrauen, das der Beschwerdestelle seitens der psychosozialen Akteure entgegen gebracht wird. Die im Jahresbericht aufgeführten Zahlen zur Qualifizierung der Beschwerden belegen die Wirksamkeit der Arbeit der BIP, die sich jenseits der individuellen Erfolge für die Beschwerdeführer/innen auch in strukturellen Impulsen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung niederschlägt. Ein wichtiges kurz- und mittelfristiges Ziel der BIP neben dem Abschließen möglichst vieler Beschwerden aus den Vorjahren wird es sein, den Prozess der Standardisierung von Beschwerdewegen in Form eines BIP-internen Beschwerdehandbuches abzuschließen, um in 2015 verstärkt auch die Öffentlichkeit über Beschwerdemöglichkeiten informieren zu können. Mit dem vorliegenden Bericht wird die BIP zudem an den SpDi und die angrenzenden Akteure herantreten, um hier einen Austausch über die strukturellen Fragen, die sich aus den im Schwerpunktthema dargestellten Beschwerden zum SpDi ergeben, anzuregen.

Um den Aufgaben der BIP – niedrighschwellige Erreichbarkeit, Übernahme der Prozessverantwortung, wirksame Beschwerdebearbeitung, Weitergabe struktureller Impulse aus der Erfahrung mit den Beschwerden - weiterhin vollständig gerecht zu werden, bedarf es daher dringend weiterer personeller Ressourcen, weshalb sich die BIP auch in 2014 weiter um eine Erhöhung der Förderung zur Finanzierung einer weiteren Stelle für die Beschwerdebearbeitung bemühen wird.

## 2. Rahmenbedingungen und Standards

### 2.1. Standards der Beschwerdebearbeitung und interne Qualitätsentwicklung

Als grundlegende Standards sind im Konzept der BIP die Ausrichtung am dialogischen Ansatz, der die Einbeziehung Betroffener, Nutzer/innen, Angehöriger und Professioneller auf Augenhöhe voraussetzt, sowie an den Prinzipien, die im Rahmen des Projekts „Förderstelle für unabhängige Beschwerdestellen“ der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) erarbeitet wurden, festgeschrieben. Jede Beschwerde wird ernst genommen, unbürokratisch aufgenommen und unkompliziert bearbeitet. Niedrigschwelliger Zugang bedeutet für die BIP auch, möglichst wenige Ausschlusskriterien – sowohl inhaltlich als auch auf Beschwerdeführer/innen und -wege bezogen – zu setzen. Grundsätzlich übernimmt die BIP bei allen Beschwerden die Prozessverantwortung vom Eingang bis zum Abschluss der Beschwerde. Für die Arbeit der BIP ist es weiterhin essentiell, sowohl gegenüber Beschwerdeführer/innen als auch -empfängern stets Transparenz über das Vorgehen und die Möglichkeiten der BIP zu wahren. Für alle Schritte der Beschwerdebearbeitung sowie auch den Abschluss der Beschwerde sind die Absprachen mit den jeweiligen Beschwerdeführer/innen maßgeblich.

Der parteilichen Unterstützung der Beschwerdeführer/innen und deren Aufklärung über ihre Rechte und Beschwerdemöglichkeiten wird von der BIP höchster Stellenwert beigemessen. Zugleich verfolgt die BIP einen vermittelnden Einsatz, der nicht auf eine Eskalation der Beschwerden ausgerichtet ist. In diesem Sinne ist es konsequent, dass die BIP selbst keine formelle Funktion als Fachaufsicht innehat und auch nicht von sich aus Sanktionen verhängen kann.

Idealtypisch verläuft die Bearbeitung einer Beschwerde in folgenden Schritten:

- Beschwerdeeingang - etwa per Telefon, Mail, Persönlich, Post oder Fax
- Kontaktaufnahme und Klärung des Beschwerde-Anliegens: Was ist der Anlass der Beschwerde? Gegen wen richtet sich die Beschwerde? Wurden bereits andere Beschwerdewege begangen, und wie ist die aktuelle Situation? Was ist das Bestreben, was soll mit der Beschwerde bestenfalls erreicht werden?
- Information der Beschwerdeführer/innen über Handlungsmöglichkeiten: alle der BIP bekannten Beschwerdewege und deren jeweilige Potenziale und damit verbundenen Konsequenzen werden aufgezeigt
- Gemeinsame Reflexion über geeigneten Beschwerdeweg
- Gemeinsame Vereinbarung zum Unterstützungsbedarf durch die BIP und nach Absprache Kontaktaufnahme gegenüber Dritten
- Beschwerdeabschluss: gemeinsame Absprache, wann Beschwerde durch BIP beendet werden kann / Abfrage des Beschwerdeergebnis und abschließende Qualifizierung der Beschwerde durch die BIP

In 2011 hat die BIP begonnen, detaillierte Standards für die Beschwerdebearbeitung festzulegen. Diese Standards wurden auch in 2013 fortlaufend ergänzt. Im Einzelnen wurden im Bereich der Qualitätssicherung und -entwicklung im Berichtszeitraum folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Weiterentwicklung des internen Qualitäts-Handbuchs, in dem sowohl inhaltliche und formale Standards der Beschwerdebearbeitung wie auch generelle Standards des BIP-Auftretens (Corporate Identity, Anwesenheitszeiten etc.) festgehalten sind. Insbesondere wurden standardisierte Beschwerdewege für die Bereiche Klinisch-stationäre Psychiatrie, Unterbringung und Zwangsbehandlung sowie Rechtliche Betreuung entwickelt und in einem

- umfangreichen Anhang zum Qualitätshandbuch festgehalten. Die Beschwerdewege sollen in 2014 auch für die weiteren Bereiche der Beschwerdebearbeitung definiert werden
- der BIP-Beirat hat in 2013 zwei Mal getagt und die BIP u.a. zu Fragen der finanziellen und politischen Projektsicherung wie auch zu wichtigen Fragen, die aus der Beschwerdebearbeitung resultierten, beraten. Besonders intensiv wurde der Entwurf für den Jahresbericht 2012 mit dem Beirat diskutiert - der Beirat hat diesen Jahresbericht auch dem Senator für Gesundheit und Soziales zur Veröffentlichung empfohlen. Zudem wurde mit dem Beirat ein Konzept zur Einwerbung von Spenden für die Personalaufstockung der BIP entwickelt. Der Beirat stellt somit einen bedeutenden Baustein für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der BIP dar
  - regelmäßige Team-Supervisions-Sitzungen: die Supervision fand in externen Räumlichkeiten statt und wurde von einer Diplom-Sozialpädagogin, die seit drei Jahrzehnten als Supervisorin sowie als Lehrsupervisorin für die Deutsche Gesellschaft für Supervision tätig ist und mit gruppenspezifischen Methoden arbeitet, durchgeführt. Die Sitzungen fanden etwa alle sechs bis acht Wochen statt, in der Regel nahm das komplette BIP-Team teil. Zum Jahresende fand eine mehrstündige Supervision zur fachlichen Reflektion der vergangenen zwölf Monate statt
  - Fall-Supervision: während die Team-Supervision vor allem auf mögliche Teamdynamiken und -konflikte sowie Rollenklärung fokussiert war, war ab März 2012 eine gesonderte Fall-Supervision eingeführt worden, die dem fachlichen Austausch, der Analyse und Reflektion über einzelne Beschwerden dient. Die Fall-Supervision wurde von einer Diplom-Pädagogin, Gestalttherapeutin und Supervisorin (DGSv) mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Qualitätssicherung von psychosozialen Projekten durchgeführt. Diese Supervision fand in 2013 ca. alle vier Wochen statt
  - Weiterentwicklung des Dokumentations-Tools in access. Das Tool umfasst sämtliche von der BIP bearbeiteten Beschwerden. Dies dient dazu, sowohl die Beschwerde selbst nachvollziehen zu können als auch in Fällen, bei denen die Beschwerdebearbeitung zu anderen BIP-Kolleg/innen wechselt, diesen die Bearbeitung zu ermöglichen. Zudem bietet das Dokumentations-Tool die Grundlage für eine differenzierte statistische Auswertung der Beschwerden. Das Tool wurde fortlaufend über das Jahr hinweg angepasst sowohl an die thematische Komplexität der Beschwerden als auch hinsichtlich der Bedarfe an die statistische Auswertung, insbesondere hinsichtlich der Anforderungen des Sachberichtes an die soziodemografischen Daten der Beschwerdeführer/innen

## 2.2. Personelle Ausstattung

Das Team setzte sich zu Beginn des Berichtszeitraumes aus drei Personen zusammen, darunter die Projektleitung (Pädagogin und Angehörige, 75 Prozent-Stelle bzw. ab 1. Februar 95 Prozent), eine Beraterin (Soziologin/Psychiatrie-Erfahrenere, 50 Prozent-Stelle) sowie die Stelle für Vernetzung und Qualifizierung (Politikwissenschaftler, 50 Prozent-Stelle). Zum 1. Februar konnte eine weitere Beraterin (Soziologin) mit einer 50 Prozent-Stelle gewonnen werden, deren Vertrag allerdings bereits im April wieder gekündigt werden musste. Die Projektleitung und die weiterhin beschäftigte Beraterin stockten darauf ihre Stellenanteile ab 1. Mai auf 100 Prozent bzw. 75 Prozent auf. Der Geschäftsführer unterstützte die BIP mit einem geringen Stellenanteil bei zentralen Maßnahmen der Projektentwicklung und Projektsicherung. Da sich die Einrichtung einer Praktikumsstelle bewährt hatte, wurde zudem in 2013 durchgängig ein/e Praktikant/in in Form eines Halbtags-Praktikums eingesetzt.

Von Beginn des Berichtszeitraumes bis Ende Januar war weiterhin der schon seit August 2012 für die BIP tätige Psychiatrie-Erfahrenere als Honorarkraft für die Beschwerdebearbeitung tätig. Da die Honorarkraft für mehrere Monate ins Ausland ging, wurde ab März eine neue Honorarkraft –



Psychiatrie-Erfahrene und ehemalige BIP-Praktikantin – gewonnen, die bis Ende des Jahres jeweils ca. 5 Stunden/Woche für die BIP tätig war. Sämtliche neu eingestellten Mitarbeiter/innen und Honorarkräfte wurden nach Arbeitsbeginn jeweils in die inhaltlichen und organisatorischen Standards des Trägers eingearbeitet.

Um konzeptgemäß Rechtsberatung für Beschwerdeführer/innen anbieten zu können, bot im Berichtszeitraum der seit Dezember 2010 für die BIP tätige Rechtsanwalt mit Fokus Betreuungs- und Unterbringungsrecht zweiwöchentlich für zwei Stunden eine Beratung in den Räumlichkeiten der BIP an. Zudem bot die BIP – wie schon 2011 begonnen – etwa alle vier Wochen eine Arzt-Sprechstunde an, um die hohe Anzahl von Beschwerden mit medizinischen Fragen – z.B. zu Nebenwirkungen von Psychopharmaka oder zu psychiatrischen Gutachten – abzudecken. Die Beratung übernahm eine ehemals für den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) tätige Ärztin.

Im Berichtszeitraum bot die BIP – wie schon 2011 begonnen – in Kooperation mit dem Angehörigenverband psychisch Kranker – ApK Landesverband Berlin etwa alle vier Wochen eine Angehörigen-Sprechstunde an. Diese Sprechstunde ist für Angehörige vorgesehen, deren Beschwerde bei der BIP eingereicht wurde, die aber Interesse und Bedarf an einer Vermittlung an Strukturen der Angehörigen-Arbeit haben. Zudem wurde in 2013 – wie schon 2012 begonnen – etwa alle vier Wochen eine Betroffenen-Sprechstunde speziell für Psychiatrie-Betroffene und -Erfahrene in Zusammenarbeit mit BOP&P e.V., der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener, angeboten. Ziel der Sprechstunde ist es, Beschwerdeführer/innen niedrigschwellig zu unterstützen und in Selbsthilfe-Strukturen zu vermitteln sowie einen Ansprechpartner für politische Initiativen zur betroffenenorientierten Versorgung bereit zu stellen.

Bei Beschwerden zu den Themenkomplexen Arbeitsunfähigkeit / Rentenversicherung / Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt konnte die BIP in 2013 auf einen langjährigen Mitarbeiter der Sozialverwaltung zurückgreifen, der mittlerweile pensioniert ist. Die ergänzende Beratung erfolgte ehrenamtlich und bedarfsweise.

Um auch Menschen, die nicht oder nur in geringem Maße über Deutschkenntnisse verfügen, Beschwerdemöglichkeiten anzubieten, konnte die BIP auf den Gemeindedolmetschdienst (GDD) zurückgreifen. Der GDD bietet Sprach- und Kulturmittlung in mehr als 50 Sprachen an und wurde einbezogen, wenn Beschwerdeführer/innen nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügten. Dies war im Berichtszeitraum sechs Mal der Fall. Weitere Beschwerdeführer/innen konnten durch das BIP-Team direkt ohne Hinzunahme von Dolmetscher/innen in den Sprachen Englisch und Spanisch beraten werden.

## **3. Quantitative Angaben zu den Beschwerden**

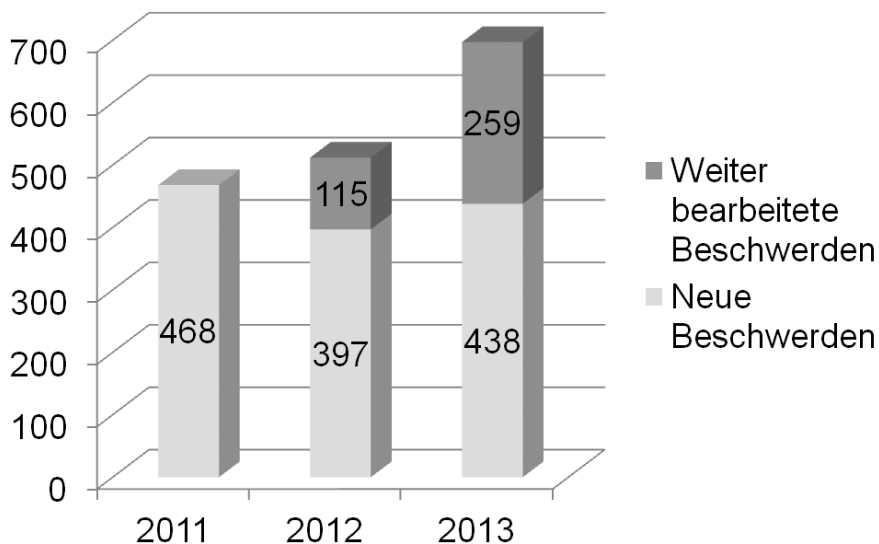
---

### **3.1 Beschwerdeaufkommen und Beschwerdeentgegennahme**

Von der Gründung der BIP an bis Ende 2013 sind insgesamt 1.303 Beschwerden bei der BIP eingegangen. In 2013 waren es 438 Beschwerden, die bei der BIP neu eingegangen sind, und damit mehr als im Vorjahr, als 397 neue Beschwerden die BIP erreicht hatten. Monatlich erreichten die BIP somit im Durchschnitt mehr als 35 Beschwerden. Zudem wurden 259 Beschwerden, die in 2011 und 2012 eingegangen, aber noch nicht abgeschlossen worden waren, weiter bearbeitet, so dass insgesamt in 2013 697 Beschwerden (2012: 512) vom BIP-Team bearbeitet wurden. Die Angaben in den folgenden Abschnitten umfassen daher auch immer Tätigkeiten, die bereits in 2011

oder 2012 ausgeführt wurden, wenn die entsprechenden Beschwerden auch in 2013 noch weiter bearbeitet wurden.

**Schaubild 1: Beschwerdezahlen der Jahre 2011 - 2013**



Von den 697 in 2013 bearbeiteten Beschwerden suchten bei 486 Beschwerden und damit dem überwiegenden Teil die Beschwerdeführer/innen per Telefon den Kontakt zur BIP. 103 Beschwerden gingen per Mail ein, und 85 Beschwerdeführer/innen trugen ihr Beschwerdeanliegen direkt persönlich bei der BIP vor. Ein geringerer Anteil der Beschwerden ging per Post (20) bzw. Fax (3) ein.

Wenn möglich, wurden die Beschwerdeführer/innen befragt, wie sie zur Beschwerdestelle vermittelt worden waren - diese Kategorie wurde in etwas mehr als der Hälfte der Beschwerden erfasst. In 100 dieser Beschwerden waren die Klient/innen durch Professionelle aus dem psychiatrischen Bereich und angrenzender Bereiche auf die BIP aufmerksam gemacht worden. Besonders häufig kam der Kontakt durch gemeindepsychiatrisch tätige Professionelle zustande, die 28 Beschwerden an die BIP vermittelten. In weiteren 28 Beschwerden waren die Klient/innen über das Internet auf die BIP aufmerksam geworden, hier zählt sich die gute Verlinkung der BIP auf Websites Dritter und das damit zusammenhängende sehr gute Ranking der BIP in Suchmaschinen aus. 27 Beschwerden wurden durch Selbsthilfe- und Angehörigenstrukturen an die BIP vermittelt, was mit dem dialogischen Konzept der BIP und dem engen Kontakt zu den Verbänden der Betroffenen und Angehörigen im Zusammenhang steht. Über ausgelegte Flyer der BIP fanden in 23 Beschwerden die Beschwerdeführer/innen den Weg zur BIP, ebenfalls in 23 Fällen wurden die Beschwerdeführer/innen über ihr soziales Umfeld auf die BIP aufmerksam gemacht. Bei 20 Beschwerden kam die Vermittlung über eine andere Beratungsstelle zustande, 19 Mal wurden die Beschwerdeführer/innen durch die Presse auf die BIP aufmerksam, und in 18 Fällen kam das Wissen über die BIP von Mitpatient/innen. Weitere Vermittlungen fanden über den Krisendienst (12), Veranstaltungen der BIP (8) oder Patientenfürsprecher/innen (7) zustande.

Generell achtete die BIP strikt darauf, möglichst nicht „doppelte“ Beschwerdefälle zu produzieren. D.h. wenn Beschwerdeführer/innen sich wieder mit demselben Thema an die BIP wandten, wurde die ggf. schon abgeschlossene Beschwerde wieder geöffnet. Nur wenn es sich bei bereits bekannten Beschwerdeführer/innen um ein komplett anderes Beschwerdethema und andere

Beschwerdeempfänger/innen handelte, wurde eine eigenständige neue Beschwerde eröffnet. So wurden im Berichtszeitraum 80 der 697 Beschwerden von Beschwerdeführer/innen vorgetragen, die sich schon zuvor mit einem anderen Anliegen an die BIP gewandt hatten.

### 3.2 Beschwerdeführer/innen

Da Beschwerden auch von mehreren Personen vorgetragen werden können, unterscheidet die BIP zwischen Haupt- und Nebenbeschwerdeführer/innen. Bei den 697 im Berichtszeitraum gezählten Beschwerden gab es 107 Nebenbeschwerdeführer/innen, so dass insgesamt 804 Beschwerdeführer/innen registriert wurden. Um den niedrighschwelligen Zugang zur BIP zu ermöglichen und bei den Klient/innen angesichts der oft sensiblen Beschwerdeanliegen keinen Abschreckungseffekt durch notwendigerweise mit statistischen Erhebungen einhergehenden Befragungen zu erzeugen, konnten die statistischen Angaben zu den Beschwerdeführer/innen nicht vollständig erhoben werden. Zum Teil wandten sich Beschwerdeführer/innen explizit auch nur unter der Zusicherung von strikter Anonymität an die BIP.

499 Beschwerdeführer/innen waren Frauen, 304 Männer. Ein/e Beschwerdeführer/in wurde unter „Andere“ erfasst, beschrieb sich also weder als männlich noch als weiblich.

<b>Tab. 1: Hintergrund Beschwerdeführer/innen</b>			
Beschwerdehintergrund	2013	2012	2011
Psychiatrieerfahrene/r	474	336	265
Angehörige/r	182	131	146
Professionelle/r	84	52	36
Persönliches Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung	36	37	35
Psychiatrieerfahrene/r aktuell zwangsuntergebracht	21	15	12
Andere	7	10	16
<b>Gesamt</b> (Anzahl der Haupt- und Nebenbeschwerdeführer/innen)	<b>804</b>	<b>581</b>	<b>510</b>

Die prozentuale Verteilung der Hintergründe der Beschwerdeführer/innen blieb im Vergleich zu den Vorjahren sehr ähnlich. Im Berichtszeitraum waren 474 Personen Psychiatrieerfahrene, sie machten mit 59 Prozent ähnlich wie im Vorjahr den zahlenmäßig größten Anteil aus. Dazu kamen noch 21 Personen, die zum Zeitpunkt der Beschwerde zwangsuntergebracht waren<sup>1</sup>. Beschwerden von Angehörigen, zu denen neben Verwandten auch Freund/innen gezählt werden, bildeten 2013 mit 23 Prozent ebenfalls einen großen Anteil. Die drittgrößte Gruppe mit 84 Beschwerdeführer/innen (ca. 10 Prozent) bildeten die Professionellen. 36 Personen, die sich beschwerten, hatten ein persönliches Anliegen, aber keine eigene Psychiatrieerfahrung – etwa wenn sie sich beschwerten, weil sie erstmalig vom JobCenter gegen ihren Willen zu einer psychiatrischen Begutachtung aufgefordert wurden.

<sup>1</sup> Als Zwangsuntergebrachte wurden jene Beschwerdeführer/innen kategorisiert, die nach BGB oder PsychKG untergebracht waren. Beschwerdeführer/innen aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs wurden als Psychiatrieerfahrene erfasst.

**Tab. 2: Alter Beschwerdeführer/innen**

Alter	Anzahl
unter 18	3
18 - unter 20	2
20 - unter 30	60
30 - unter 40	109
40 - unter 50	134
50 - unter 60	129
60 und älter	97
keine Angabe	270
<b>Gesamt</b>	<b>804</b>

Das Alter der Beschwerdeführer/innen erstreckte sich von unter 18 bis über 60 Jahre. Beschwerdeführer/innen unter 20 Jahren waren dabei jedoch nur in geringem Ausmaß vertreten. Die meisten Beschwerdeführer/innen im Berichtszeitraum waren 30- bis 39-Jährige (109), 40- bis 49-Jährige (134) und 50- bis 59-Jährige (129).

**Tab. 3: Finanzielle Einnahmen der Beschwerdeführer/innen**

Art der Einnahmen	Anzahl
Rentner/in, Pensionär/in	110
Arbeiter/in, Angestellte/r	97
ALG II-Bezug	85
Sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	75
Selbstständig/freiberuflich tätig	18
Sonstige Erwerbspersonen	16
ALG I-Bezug	7
Schüler/in, Student/in	4
Berufliche Rehabilitation	2
Auszubildende/r	1
Keine Angabe	389
<b>Gesamt</b>	<b>804</b>

Von 415 Beschwerdeführer/innen ist für den Berichtszeitraum 2013 die finanzielle Einnahmequelle bekannt. Davon bezogen ca. 40 Prozent Arbeitslosengeld I bzw. II oder sonstige Sozialleistungen. Weitere ca. 27 Prozent der Beschwerdeführer/innen bezogen Rente, hierbei war der Anteil von Bezieher/innen einer Erwerbsunfähigkeits- bzw. Erwerbsminderungsrente besonders hoch. Des Weiteren erhielten ca. 23 Prozent Personen Lohn bzw. Gehalt. Die BIP erreichte demzufolge in hohem Maße eine ökonomisch eingeschränkte bzw. sozial schwache Klientel unterhalb der Mittelschicht, zugleich aber auch Menschen, die sich ohne Transferleistungen eigenständig versorgen konnten.

Von 303 Beschwerdeführer/innen konnten Informationen zum Migrationshintergrund erfasst werden. Im Berichtszeitraum wandten sich Personen mit verschiedenen europäischen und

außereuropäischen Migrationshintergründen an die BIP. Am stärksten waren dabei die Türkei mit 30 Beschwerdeführer/innen, Polen (12) und Russland (11) vertreten. Die BIP bot Beratung in verschiedenen Sprachen mit der Unterstützung von Dolmetscher/innen an, die sechs Mal in 2013 in Anspruch genommen wurde. Zudem wurden von der BIP selbst sieben Beratungen auf Englisch und eine Beratung auf Spanisch durchgeführt.

38 Beschwerdeführer/innen gaben an, Diskriminierung im Zusammenhang mit der Beschwerde erlebt zu haben. Darunter befanden sich acht Personen, die sich aufgrund ihrer Psychiatrieerfahrung oder aufgrund bestimmter Diagnosen diskriminiert fühlten, entweder durch das psychiatrische System oder durch ihr soziales Umfeld in Form von Nachbar/innen oder dem Arbeitgeber. Sieben Personen gaben Diskriminierung bezüglich ihrer Sexualität bzw. ihres Geschlechts an, etwa als Schwule oder als transidente Personen, und sechs Personen fühlten sich im Beschwerdekontext rassistisch diskriminiert.

### **3.3 Art der Bearbeitung und Vermittlung**

In welcher Art und Weise die Beschwerden bearbeitet wurden, hing immer von den Anliegen und Wünschen der Beschwerdeführer/innen ab. Bei 310 der 697 Beschwerden wurden die Beschwerdeführer/innen zu Handlungsmöglichkeiten beraten, in 304 Fällen nahm die BIP Kontakt zu Dritten auf, und 83 Beschwerden wurden lediglich dokumentiert.

In Fällen, in denen die Beschwerdeführer/innen wünschten, dass die BIP gegenüber Dritten aktiv wird, wurden jeweils die aus Sicht der BIP bestehenden Handlungsoptionen erläutert und die jeweiligen Schritte detailliert mit den Beschwerdeführer/innen abgesprochen. In der Regel nahm die BIP zunächst einmal Kontakt mit der Seite der Beschwerdeempfänger/innen auf, um diese über die Beschwerde zu informieren und eine Stellungnahme einzuholen. Die eingeholten Stellungnahmen wurden anschließend mit den Beschwerdeführer/innen rückbesprochen und das weitere Vorgehen abgestimmt. Z.T. fanden mehrere persönliche Gespräche mit den Beschwerdeführer/innen statt, um das Beschwerdeanliegen und -vorgehen zu erörtern. Wenn es für die Beschwerdebearbeitung zweckdienlich schien, wurden auch Mediationsgespräche mit den Beschwerdeführer/innen und Beschwerdeempfänger/innen durchgeführt – meist in Form von Außenterminen in den jeweiligen Einrichtungen bzw. Behörden. Diese Gespräche erwiesen sich oft als besonders arbeitsintensiv, da es zum einen einer mitunter langwierigen Terminabstimmung mit verschiedenen Parteien bedurfte, zum anderen oft einer Vorbereitung und teilweise Nachbereitung der Gespräche gemeinsam mit den Beschwerdeführer/innen.

Auch die Beschwerden, in welchen die Hilfesuchenden von der BIP persönlich, telefonisch oder per E-Mail über Handlungsmöglichkeiten beraten wurden, um dann selbst zu handeln, stellten sich oft als sehr aufwändig und zeitintensiv dar. Viele Beschwerdeführer/innen traten mit den Berater/innen mehrmalig in Kontakt. Ein nicht unbeträchtlicher Anteil der Beschwerdeführer/innen war aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage, selbstständig die auf dem Beschwerdeweg notwendigen weiteren Maßnahmen umzusetzen, weshalb häufig die BIP von ihnen gebeten wurde, beim Verfassen von Briefen, Eingaben oder Anträgen unterstützend tätig zu werden.

Wenn die Beschwerdeführer/innen explizit nur eine Dokumentation wünschten, etwa da sie ihre Beschwerde nur anonym vorbringen wollten, oder wenn weitergehende Kontaktversuche gegenüber den Beschwerdeführer/innen nicht erfolgreich waren, wurden die Beschwerden lediglich dokumentiert.

Wie in den Vorjahren war die im Förderkonzept der BIP angedachte Weitervermittlung von Beschwerden an andere geeignete Beschwerdeeinrichtungen nur eingeschränkt und in Einzelfällen

möglich. Z.T. war dies auch mangelnden Alternativen geschuldet, so bestehen derzeit nur zwei bezirkliche Beschwerdestellen. Eine der beiden Stellen war zudem in 2013 aufgrund des Ausfalls bzw. Wechsels der ehrenamtlichen Mitarbeiterin über mehrere Monate nicht besetzt. In der beschwerdebezogenen Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprecher/innen zeigte sich eine leicht steigende Tendenz, eine Vermittlung war etwas häufiger als in den Vorjahren möglich. In 2014 sollen mit allen psychiatrischen Fürsprecher/innen individuelle Absprachen zur Kooperation bei Beschwerden, die bei der BIP zu deren jeweiliger Klinik eingehen, getroffen werden. Durch die Einschränkung des Tätigkeitsfeldes des Integrationsfachdienstes (IFD), der in 2013 nur noch für berufstätige Menschen mit bereits anerkannter Schwerbehinderung tätig wurde und nicht mehr für Menschen, die arbeitssuchend waren oder ein laufendes Verfahren auf Anerkennung einer Schwerbehinderung haben, musste die BIP zusätzliche Beschwerdetätigkeiten übernehmen, da die vorher in solchen Fällen praktizierte Vermittlung an den zuständigen IFD nicht mehr möglich war. Hinsichtlich trägerinternen Beschwerdemanagements sah sich die BIP häufig intransparenten Strukturen gegenüber, die es schwierig machten, entsprechende Anlaufstellen ausfindig zu machen. In einigen Beschwerden konnte die BIP jedoch auch sehr gute Erfahrungen mit den internen Beschwerdemanagements machen und eine deutlich zügigere und verbindlichere Beschwerdebearbeitung feststellen.

Wenn sich im Prozess der Beschwerdeentgegennahme oder der Beschwerdebearbeitung zeigte, dass es einen weiterführenden Unterstützungsbedarf gab oder die BIP nicht zuständig war<sup>2</sup>, wurden geeignete Hilfe-, Beratungs- oder Beschwerdeenrichtungen vermittelt – die BIP behielt jedoch auch hier in Rücksprache mit den Beschwerdeführer/innen die Prozessverantwortung bis zum Abschluss der jeweiligen Beschwerde. Eine solche Vermittlung wurde bei den in 2013 bearbeiteten Beschwerden 244 Mal vorgenommen<sup>3</sup>. Den zahlenmäßig größten Anteil bildete im Jahr 2013 mit 70 Fällen die Weitervermittlung an andere Beratungsstellen. Davon wurden 20 Beschwerdeführer/innen an die UPD - Unabhängige Patientenberatung Deutschland vermittelt. Des Weiteren wurde im Berichtszeitraum 25 Mal an den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi), in 21 Fällen an den Berliner Krisendienst und 18 Mal an Ärzt/innen bzw. Psychiater/innen vermittelt. Ebenfalls 18 Beschwerdeführer/innen wurden auf die Psychotherapeutenkammer bzw. die dort angegliederte Ombudsstelle aufmerksam gemacht. In 14 Fällen erfolgte die Weiterleitung an den ApK - Angehörige psychisch Kranker im Landesverband Berlin. Elf Personen wurden an weitere Beschwerdestellen, wie den Berliner Rechtshilfefonds Jugendlicher e.V. oder an psychiatrische Beschwerdestellen anderer Bundesländer, vermittelt. Weitere Vermittlungen erfolgten an das Medizinrechtsberatungsnetz (9) und an die Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener e.V. (8). Sieben Beschwerdeführer/innen wurden an die Patientenfürsprecher/innen der psychiatrischen Kliniken weitervermittelt. Vereinzelt wurden Beschwerdeführer/innen zudem an den Integrationsfachdienst, an Gerichte, Einrichtungen zur Psychotherapiesuche und die Betreuungsbehörden vermittelt.

Pro Beschwerde fielen wie in 2012 durchschnittlich etwa fünfeinhalb Stunden an Bearbeitungszeit durch die BIP-Mitarbeiter/innen an. Die Bearbeitung der Beschwerden erstreckte sich durchschnittlich über eine Dauer von neun bis zehn Monaten (2012: sieben bis acht Monate).

<sup>2</sup> 46 Beschwerden erreichten die BIP zusätzlich, die keinen Berlin-Bezug aufwiesen. Diese Beschwerden wurden nicht in das BIP-Dokumentationstool aufgenommen und auch nicht für den vorliegenden Bericht ausgewertet, sondern lediglich an geeignete Beschwerde- und Beratungseinrichtungen in größtmöglicher geografischer Nähe zu den Beschwerdeführer/innen vermittelt.

<sup>3</sup> Gemeint sind damit nur jene Vermittlungen, die über die Beratung zu konkreten Handlungsmöglichkeiten bzgl. des Beschwerdezusammenhangs hinausgehen. In Zusammenhang mit der direkten Beschwerdebearbeitung wird selbstverständlich noch weitaus öfters an die betreffenden Stellen verwiesen – etwa an das Amtsgericht beim Wunsch nach Betreuerwechsel - ohne eigens als Vermittlungsleistung klassifiziert zu werden.

In der untenstehenden Tabelle 4 findet sich eine Auflistung aller einzelnen Schritte, mit denen die BIP die Beschwerden bearbeitet hat. Die Spalte „Anzahl gesamt“ zeigt die Gesamtzahl der Schritte für alle Beschwerden an, die in 2013 bearbeitet wurden – Teile dieser Schritte wurden bereits in den Vorjahren geleistet. Daher werden in der Spalte „Anzahl 2013“ nur die im Berichtszeitraum geleisteten Arbeitsschritte dargestellt.

<b>Tab 4: Art der Beschwerdebearbeitung</b>		
<b>Art des Bearbeitungsschritts</b>	<b>Anzahl gesamt</b>	<b>Anzahl 2013</b>
Telefonisch	6.898	3.329
Doku + interne Bearbeitung	3.727	1.876
Schriftlich (Brief und Fax)	1.687	906
E-Mail	1.123	614
Persönlich	778	368
Intervision	415	243
Recherche	324	188
Außentermin	123	51
Sprechstunde-Rechtsanwalt	120	53
Sprechstunde-Arzt	32	20
Sprechstunde-Angehörige	21	13
Sprechstunde-Betroffene	14	8
Dolmetschereinsatz	12	6
<b>Gesamt</b>	<b>15.282</b>	<b>7.677</b>

So fand in 2013 3.329 Mal eine *Einzelberatung telefonisch* statt. Darunter fielen neben sehr ausführlichen Telefonaten auch Nachrichten auf Anrufbeantwortern und weitere Kurztelefonate mit Beschwerdeführer/innen und -empfänger/innen. 906 Mal fand ein *schriftlicher Einzelkontakt* mit Beschwerdeführer/innen und -empfänger/innen statt – darunter fallen Briefe und Faxe. Teilweise wurden darunter auch noch E-Mails gefasst – diese werden mittlerweile jedoch in der gesonderten Kategorie *E-Mail* mit 614 Schritten in 2013 gezählt. *Persönliche Gespräche* mit Beschwerdeführer/innen in den BIP-Räumlichkeiten – ob im Zweiergespräch, mit mehreren Beschwerdeführer/innen oder unter Einbeziehung der Beschwerdeempfänger/innen – fanden 368 Mal statt. Zudem fanden 51 *Außentermine* - in Form von Klärungs- und Vermittlungsgesprächen zwischen Beschwerdeführer/innen und Beschwerdeempfänger/innen oder aufsuchender Beratung für Beschwerdeführer/innen - statt. Weitere Bearbeitungsschritte entfielen auf die *Dokumentation*, kollegiale *Intervision* und *Recherchevorgänge*. In der obenstehenden Tabelle ist zudem die Häufigkeit der Inanspruchnahme der von der BIP angebotenen Sprechstunden verzeichnet<sup>4</sup>. Die Zahlen belegen deutlich die intensiven und sehr umfangreichen Kontakte und Beratungsprozesse der BIP.

### 3.4 Stand der Bearbeitung und Qualifizierung

Die BIP versuchte generell, im Sinne der Prozessverantwortung den weiteren Verlauf der Beschwerde nach zu verfolgen und zu dokumentieren. Allerdings konnte der intern vereinbarte Standard, dass die BIP zwei Monate nach dem letzten Kontakt wieder an die Beschwerdeführer/innen herantritt, wie bereits im Vorjahr in vielen Fällen nicht eingehalten werden.

<sup>4</sup> Vgl. zum Inhalt der Sprechstunden Abschnitt 2.2 Personelle Ausstattung.

Grund ist die weiterhin sehr hohe Arbeitsauslastung der BIP-Mitarbeiter/innen, die es nicht zulässt, den Zeitrahmen einzuhalten. Dadurch steigt die durchschnittliche Bearbeitungsspanne von Beginn bis Abschluss einer Beschwerde an.

<b>Tab 5: Stand der Beschwerdebearbeitung</b>	
Status	Anzahl
Beschwerde abgeschlossen	335
Warten auf Rückmeldung des/der Beschwerdeführer/in	223
Beschwerde in Bearbeitung	122
Warten auf Rückmeldung des/der Beschwerdeempfänger/in	12
Warten auf Rückmeldung der vermittelten Institution	5
<b>Gesamt</b>	<b>697</b>

335 der 697 Beschwerden konnten von der BIP abgeschlossen werden (Stand Juni 2014). Die weiteren Beschwerden befinden sich entweder noch bei der BIP in Bearbeitung oder die BIP wartet auf eine Rückmeldung der Beschwerdeführer/innen.

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

Eine detaillierte Auflistung der entsprechenden Kategorien und der auf sie entfallenden Anzahl der Beschwerden findet sich auf der folgenden Seite.



**Tab. 6: Detaillierte Qualifizierung der Beschwerde-Ergebnisse**

Kategorie	Unterkategorie	2013
<i>Das Ergebnis war positiv aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in - gesamt</i>		<i>191</i>
...weil...	Verständnis des/der Beschwerdeführers/in hat sich verbessert	74
...weil...	Einigung wurde erzielt	38
...weil...	Beschwerde wurde dokumentiert	28
...weil...	Position des/der Beschwerdeführers/in hat sich verbessert	24
...weil...	Übergeordnete Stelle hat positiv entschieden	14
...weil...	Beziehung/Atmosphäre verbessert	8
...weil...	Übergeordnete Stelle überprüft	5
<i>BIP für Beschwerde nicht zuständig - weitervermittelt</i>		<i>35</i>
<i>Das Ergebnis war negativ aus Sicht des/der Beschwerdeführer/in - gesamt</i>		<i>30</i>
...weil...	Gewünschter Beschwerdeweg nicht möglich	17
...weil...	Beschwerdeempfänger/in hat Beschwerde zurückgewiesen	6
...weil...	Mit dem/der Beschwerdeempfänger/in konnte keine Einigung gefunden werden	4
...weil...	Es wurde unakzeptabler Kompromiss angeboten	2
...weil...	Kein/e zuständige/r Beschwerdeempfänger/in konnte gefunden werden	1
<i>Abschluss ohne Rückmeldung von Beschwerdeführer/in zu aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten</i>		<i>27</i>
<i>Abbruch durch Beschwerdeführer/in</i>		<i>24</i>
<i>Abbruch durch BIP bei zu langer Bearbeitungsverzögerung aufgrund hoher Arbeitsbelastung</i>		<i>10</i>
<i>Es wurde ein Kompromiss erzielt</i>		<i>8</i>
<i>Kontaktversuch gescheitert</i>		<i>7</i>
<i>Abbruch durch die BIP wegen Nicht-Einhaltung von Absprachen</i>		<i>3</i>
<b>Gesamt</b>		<b>335</b>

Mit 191 Beschwerden wurde die deutliche Mehrheit der in 2013 abgeschlossenen Beschwerden positiv bewertet. Der Anteil der positiv abgeschlossenen Beschwerden lag damit bei 57 Prozent (2012: 62 Prozent). Diese Qualifizierung bezieht sich immer auf die Einschätzung der Beschwerdeführer/innen. So wurden viele Beschwerden positiv abgeschlossen, weil sich das *Verständnis der Beschwerdeführer/innen verbessert* hatte, etwa durch Klärungsgespräche, in denen das vorher unverständliche oder irritierende Vorgehen der Beschwerdeempfänger/innen transparent gemacht wurde. Weitere Beschwerden konnten mit einem positiven Ergebnis zu Ende geführt werden, weil eine *Einigung erzielt* worden war und der Beschwerde somit in vollem Umfang stattgegeben wurde – in diese Kategorie fielen beispielsweise Fälle, in denen Kostenträger zuvor abgelehnten Leistungen zustimmten oder Ärzt/innen ein zunächst verweigertes Medikament verordneten. Wenn Beschwerdeführer/innen damit zufrieden waren, dass sie die Beschwerde vortragen konnten, wurde der Fall als *Beschwerde wurde dokumentiert* kategorisiert. Vor allem der Hinweis, dass Beschwerden anonymisiert im vorliegenden Jahresbericht abgebildet werden, war hier für viele Beschwerdeführer/innen eine wichtige Motivation. Beschwerden, in denen die Beschwerdeführer/innen aufgrund der Beratung oder der Vermittlung mit den Beschwerdeempfänger/innen ihren Handlungsspielraum anders wahrnehmen konnten, wurden als *Position des Beschwerdeführers hat sich verbessert* klassifiziert. Fälle, in denen eine Person oder Einrichtung, die mit der Fachaussicht beauftragt ist, zugunsten der Beschwerdeführer/innen entschied, wurden in der Kategorie *übergeordnete Stelle hat positiv entschieden* erfasst. Darunter fielen zum Beispiel Beschwerden, in denen das Landgericht einen zuvor vom Amtsgericht abschlägig beschiedenen Betreuerwechsel genehmigte, oder ein/e Geschäftsführer/in den Wechsel in einen anderen Arbeitsbereich ermöglichte. In einzelnen Beschwerden waren die Beschwerdeführer/innen auch damit einverstanden, die Beschwerde abzuschließen, da ihr Anliegen durch eine *übergeordnete Stelle überprüft* wurde oder noch wird. Weitere Beschwerden hatten zur Folge, dass zwischen den Beschwerdeführer/innen und den Beschwerdeempfänger/innen die *Beziehung/Atmosphäre verbessert* wurde, ohne dass der eigentliche Beschwerdegrund ganz aufgehoben werden konnte.

In acht Beschwerden konnte zwischen Beschwerdeempfänger/in und Beschwerdeführer/in ein *Kompromiss erzielt* werden, etwa wenn ein Wechsel des Wohnbetreuers gelang, dieser Wechsel aber an die Bedingung geknüpft war, dass der Beschwerdeführer vom Betreuten Einzelwohnen in eine Therapeutische Wohngemeinschaft wechseln musste. In einer anderen Beschwerde konnte die beschwerdeführende Mutter den Kompromiss akzeptieren, dass ihr Sohn noch in der Klinik blieb, jedoch für einen befristeten Zeitraum und mit Medikamenten, die er besser vertrug als die vorher verabreichten Tabletten.

30 der 334 abgeschlossenen Beschwerden und damit neun Prozent (2012: sieben Prozent) wurden negativ bewertet. Mehrheitlich war der BIP die Unterstützung der Beschwerdeführer/innen auf dem *gewünschten Beschwerdeweg nicht möglich*. Meist handelte es sich dabei um den Wunsch nach stellvertretendem Einleiten sanktionierender oder juristischer Schritte, was von der BIP nicht umgesetzt werden kann. In sechs Fällen wurde durch *die Beschwerdeempfänger/innen die Beschwerde zurückgewiesen* – zum Teil ohne in den konkreten Beschwerdegrund Einsicht genommen zu haben. Bei vier Beschwerden konnte *mit den Beschwerdeempfänger/innen keine Einigung gefunden* werden. Weitere Einzelfälle bezogen sich auf das *Anbieten eines unakzeptablen Kompromisses* oder auf das *Nicht-Auffinden zuständiger Beschwerdeempfänger/innen*.

Bei 35 Beschwerden stellte sich im Prozess der Bearbeitung heraus, dass sie nicht beschwerderelevant waren, d.h. sie hatten keinen Bezug zur psychiatrischen Versorgung und wurden dann entsprechend weitervermittelt. Dies bezog sich vorwiegend auf Beschwerden zur

Psychotherapie<sup>5</sup>, sowie auf das Verhalten von Angehörigen oder Nachbar/innen. Aus unterschiedlichen Gründen konnten Beschwerden in geringerem Umfang nicht abschließend qualifiziert werden. Die Ursache in 27 Fällen war, dass die Beschwerdeführer/innen nicht mehr das Ergebnis der Beschwerde rückmeldeten. Weitere 24 Beschwerden wurden durch die Beschwerdeführer/innen abgebrochen, etwa weil die Beschwerde für die Betroffenen nicht mehr relevant erschien, sie Angst vor Sanktionierungen hatten, keine Kraft oder Geduld mehr hatten oder auch mit der Bearbeitung durch die BIP nicht zufrieden waren. In weiteren Fällen musste die BIP die Beschwerdebearbeitung aus Kapazitätsgründen abbrechen, weil sich die Bearbeitung auf Grund der hohen Arbeitsauslastung zu lange verzögert hatte, um noch zu einem sinnvollen Ergebnis zu kommen. In Einzelfällen wurde die Bearbeitung auch beendet, weil Kontaktversuche der BIP mit den Beschwerdeführer/innen scheiterten oder diese sich nicht an getroffene Absprachen hielten und durch parallele Aktionen die abgesprochene Beschwerdebearbeitung verhinderten.

### 3.5 Beschwerdeempfänger/innen

#### 3.5.1 Bezirkliche Zuordnung der Beschwerdeempfänger/innen

Nach Möglichkeit wurde jede Beschwerde einem oder mehreren Bezirken zugeordnet. Der bezirkliche Bezug wurde dabei nach dem Standort der Beschwerdeempfänger/innen gewertet und bezog sich auf bezirklich zugeordnete Behörden und Einrichtungen wie auch auf ambulante Angebote oder Gutachter/innen. Überbezirkliche Einrichtungen wie beispielsweise Krankenkassen und der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK), Rentenversicherungen, das Landesamt für Gesundheit und Soziales, das Landgericht oder das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) wurden als Beschwerden „ohne bezirklichen Bezug“ gewertet, um ein Ungleichgewicht bei den Fallzahlen der einzelnen Bezirke zu vermeiden. Aus der folgenden Tabelle ist die Verteilung der Beschwerdeempfänger/innen auf die verschiedenen Bezirke in den Jahren von 2011 bis 2013 abzulesen.

Tabelle 7: BIP-Beschwerdezahlen 2011-2013 im Bezirksvergleich					
Bezirk	2011	2012	2013	Gesamt Beschwerden /Bezirk	Einwohner- zahl pro Bezirk <sup>6</sup>
Charlottenburg-Wilmersdorf	35	49	40	124	298.567
Mitte	39	43	40	122	329.969
Tempelhof-Schöneberg	39	32	43	114	320.917
Friedrichshain-Kreuzberg	39	33	30	102	259.483
Pankow	31	24	30	85	364.794
Steglitz-Zehlendorf	31	21	29	81	281.604
Neukölln	25	20	23	68	308.342
Reinickendorf	31	14	20	65	243.239
Spandau	17	22	10	49	218.935
Treptow-Köpenick	18	10	16	44	242.000
Lichtenberg	15	14	14	43	258.586

<sup>5</sup> Vgl. dazu auch Abschnitt 4.2.3 Ambulante Psychotherapeut/innen.

<sup>6</sup> Zahlen von 2012, Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, online einsehbar unter <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de>

Bezirk	2011	2012	2013	Gesamt Beschwerden /Bezirk	Einwohner- zahl pro Bezirk
Marzahn-Hellersdorf	11	12	11	34	248.786
Unbekannt	85	75	88	248	
Ohne bezirklichen Bezug	70	61	72	203	
<b>Gesamt</b>	<b>486</b>	<b>430</b>	<b>466</b>	<b>1.382</b>	

In der Spalte *Gesamt Beschwerden/Bezirk* der obigen Tabelle ist die Gesamtzahl aller Beschwerden des jeweiligen Bezirkes aus allen drei Jahren aufgeführt. Die Zahlen der Tabelle beziehen sich auf die Beschwerden, die im jeweiligen Jahr eingegangen sind. Manche Beschwerden sind auch mehreren Bezirken zugeordnet, etwa wenn sie sich gegen den Sozialpsychiatrischen Dienst zweier verschiedener Bezirke wenden oder gegen eine Klinik und einen ambulanten Psychiater, die ihren Sitz jeweils in unterschiedlichen Bezirken haben. Die Zahl der unbekannt bezirklichen Zuordnungen bezieht sich auf Beschwerden, in denen der BIP die Standorte der Beschwerdeempfänger/innen nicht benannt wurden, da die Beschwerdeführer/innen nicht wünschten, dass die BIP stellvertretend für sie tätig wird oder dass ihre Beschwerde nachvollziehbar wird. Beim Blick auf die Tabelle wird ersichtlich, dass alle Berliner Bezirke repräsentiert sind, d.h. die BIP über das ganze Stadtgebiet hinweg von Beschwerdeführer/innen angenommen wurde. Auch über die einzelnen Jahre hinweg bleibt die Beschwerdefrequenz der jeweiligen Bezirke von einzelnen Ausnahmen abgesehen relativ stabil.

Die Beschwerdeanzahl entspricht jedoch nicht immer dem jeweiligen Anteil der Bezirke an der Berliner Gesamtbevölkerung. Gerade in den östlichen Randbezirken liegen die Beschwerdezahlen unter dem Durchschnitt. Dass sich die Zuordnung auf den Standort der psychiatrischen Versorgung bezieht, könnte eine Erklärung sein, warum manche Bezirke geringere Beschwerdezahlen aufweisen. Über die regionalisierte Pflichtversorgung hinaus halten etwa einige Bezirke wie Charlottenburg-Wilmersdorf und Mitte, die hohe Beschwerdezahlen aufweisen, weitere überregional ausgerichtete Angebote der klinischen Versorgung bereit. Zudem haben eine Vielzahl der Professionellen aus dem ambulanten Bereich, etwa Gutachter/innen, niedergelassene Psychiater/innen und Psychotherapeut/innen wie auch Rechtlichen Betreuer/innen, ihren Standort in den westlichen Bezirken. So wird beispielsweise eine Beschwerde einer Betroffenen aus Treptow-Köpenick, deren Psychiaterin ihre Praxis in Wilmersdorf hat, im Rahmen der BIP-Statistik dem Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf zugerechnet. Im Sinne der BIP-Statistik verfügen die westlich und zentral gelegen Bezirke daher über eine höhere Angebotsdichte.

Als Ursache der differierenden Beschwerdezahlen kommen auch weitere Faktoren in Betracht, die gemeinsam mit dem BIP-Beirat diskutiert wurden. Ein Faktor für höhere Beschwerdezahlen könnte sein, dass bestimmte Bezirke bzw. Einrichtungen besonders offen mit Beschwerden umgehen, etwa in Beschwerdefällen auf die BIP verweisen, die Flyer der BIP an zentraler Stelle auslegen oder auf die BIP-Website verlinken. Des Weiteren wurde im BIP-Beirat diskutiert, dass in manchen Bezirken die Betroffenenbewegung lokal stärker verankert ist. Damit geht sowohl ein stärkeres Selbstbewusstsein von Psychiatrie-Erfahrenen als Voraussetzung für die Bereitschaft, Beschwerden vorzubringen, einher, als auch durch die stärkere Vernetzung der Betroffenen ein höherer Bekanntheitsgrad der BIP. Als weiterer möglicher Faktor wurde im BIP-Beirat die generelle Existenz einer historisch gewachsenen, eher der Mittelschicht zuzuordnenden Beschwerdekultur in manchen Bezirken genannt, während es in anderen Bezirken evtl. eine weniger große Bereitschaft oder Zuversicht gibt, sich gegenüber Ämtern, Ärzt/innen oder anderen Autoritäten zu beschweren.

### 3.5.2 Kategorien der Beschwerdeempfänger/innen

Ein großer Teil der von der BIP bearbeiteten Beschwerden richtete sich gegen zwei oder mehrere Einrichtungen bzw. Personen. Die 697 Beschwerden waren daher insgesamt gegen 1.080 Beschwerdeempfänger/innen gerichtet. Sie wurden in mehrere Hauptkategorien eingeteilt, die wiederum detailliert in Kategorien unterteilt wurden. Zudem wurden auch die einzelnen Kliniken, Träger und weiteren Institutionen, gegen die sich die Beschwerden richteten, in Form von Unterkategorien statistisch erfasst. Für diese Unterkategorien können jedoch im vorliegenden Bericht aufgrund der notwendigen Anonymität von Beschwerdeführer/innen und -empfänger/innen keine Zahlen wiedergegeben werden. In der folgenden Tabelle 8 findet sich eine nach den Hauptkategorien sortierte Übersicht über die Anzahl der Beschwerden, die jeweils in den Jahren von 2011 bis 2013 bearbeitet wurden.

Hauptkategorie	2013	2012	2011
Ambulante Versorgung	260	220	165
Klinisch-psychiatrische Versorgung	252	173	162
Ämter/Behörden	232	175	144
Kostenträger	131	79	56
Sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft	88	58	47
Angrenzende Bereiche	83	40	48
Maßregelvollzug	34	24	22
Andere	0	12	10
<b>Gesamt</b>	<b>1.080</b>	<b>781</b>	<b>654</b>

Aus der Tabelle kann abgelesen werden, dass die Reihenfolge der Hauptkategorien über die drei Jahre hinweg beinahe komplett identisch geblieben ist. Während allerdings in 2011 noch ein recht großer Abstand zwischen den drei am häufigsten genannten Hauptkategorien *Ambulante* sowie *Klinisch-Psychiatrische Versorgung* und *Ämter/Behörden* sowie den restlichen Hauptkategorien bestand, hat sich diese Differenz in 2012 und 2013 verringert. Grund ist vor allem der Anstieg der Beschwerden, die sich gegen *Kostenträger* richteten, sowie mit Abstrichen auch die angestiegenen Zahlen der Beschwerdeempfänger/innen aus dem Bereich der *Sozialpsychiatrischen Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft* und den *Angrenzenden Bereichen*.

Die Tabelle 9 gibt einen detaillierten, nach Hauptkategorien und Kategorien aufgeschlüsselten Überblick über die Beschwerdeempfänger/innen aller Beschwerden, die in 2013 bearbeitet wurden.

**Tab 9: Beschwerdeempfänger/innen der in 2013 bearbeiteten Beschwerden**

Hauptkategorie	Kategorie	Anzahl
<b>Ambulante Versorgung – gesamt</b>		<b>260</b>
	Rechtliche/r Betreuer/in	114
	Ambulante/r Psychiater/in	54
	Ambulante/r Psychotherapeut/in	40
	Gutachter/in	19
	Einzelfallhelfer/in	7
	Krisendienst	7
	Ambulante/r Arzt/Ärztin	6
	Pflichtverteidiger/in	5
	Medizinisches Versorgungszentrum	3
	Rechtsanwält/in	3
	Integrationsfachdienst	1
	Integrierte Versorgung	1
<b>Klinisch-psychiatrische Versorgung – gesamt</b>		<b>252</b>
	Stationäre Psychiatrie	213
	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	15
	Tagesklinik	13
	Kinder- und Jugendpsychiatrie	9
	Gerontopsychiatrische Station	2
<b>Ämter/Behörden – gesamt</b>		<b>232</b>
	Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)	131
	Amtsgericht	58
	Polizei	10
	Versorgungsamt	6
	Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	5
	Familiengericht	4
	Landgericht	3
	Ärztelkammer	2
	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	2
	Landesamt für Gesundheit und Soziales	2
	Ausländerbehörde	1
	Betreuungsbehörde	1
	Integrationsamt	1
	Psychiatriekoordination	1
	Psychotherapeutenkammer	1
	Schulpsychologische Beratungszentren	1
	Staatsanwaltschaft	1
	Standesamt	1
	Verwaltungsgericht	1

Hauptkategorie	Kategorie	Anzahl
<b>Kostenträger – gesamt</b>		<b>131</b>
	Sozialamt	53
	Rentenversicherungsträger	24
	JobCenter	18
	Jugendamt	15
	Krankenkasse	13
	Agentur für Arbeit	7
	Berufsunfähigkeitsversicherung	1
<b>Sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft - gesamt</b>		<b>88</b>
	Betreutes Einzelwohnen (BEW)	43
	Therapeutische Wohngemeinschaft (TWG)	18
	Tagesstätte	6
	Werkstatt/Zuverdienst	6
	Geschäftsführung/Träger	4
	Kontakt- und Beratungsstelle (KBS)	3
	Übergangswohnheim	3
	Verbundwohnen	3
	Therapeutisch betreutes Heim	2
<b>Angrenzende Bereiche – gesamt</b>		<b>83</b>
	Pflege	21
	Reha/psychosomatische Klinik	18
	Allgemeinkrankenhaus	8
	Arbeit	8
	Suchthilfe	5
	Wohnungslosenhilfe	5
	Altenhilfe	4
	Jugendhilfe	4
	Berufliche Reha	2
	Patientenberatung	2
	Allgemeine/soziale Beratungsstellen	1
	Messiehilfe	1
	Ausbildung	1
	Geistig-körperliche Behinderung	1
	Opferberatung	1
	Sozialverbände	1
<b>Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) - gesamt</b>		<b>34</b>
	1. Abteilung (Station 5A,5B,10A-D)	12
	3. Abteilung (Station 1A,1B,3A,3B)	11
	2. Abteilung (Station 6,7A,7B,8A,8B)	9
	Forensische Psychiatrie des Jugendalters	2
<b>Beschwerdeempfänger/innen - gesamt</b>		<b>1.080</b>

An erster Stelle lag mit 260 Beschwerden die *ambulante Versorgung*, wobei vor allem Beschwerden gegen *Rechtliche Betreuer/innen* gehäuft auftraten, gefolgt von Beschwerden gegen *ambulante Psychiater/innen*, *Psychotherapeut/innen* und mit einigem Abstand von *Gutachter/innen*. Psychotherapeutisch orientierte Beschwerden wurden konzeptgemäß nur bearbeitet, wenn es über ein psychotherapeutisches Angebot hinaus einen Zusammenhang zur psychiatrischen Versorgung gab. Wenn dies nicht der Fall war, wurden die entsprechenden Beschwerdeführer/innen weitervermittelt. Mit 252 Fällen waren auch Beschwerden gegen die *klinisch-psychiatrische Versorgung* sehr häufig. Hierbei hatten die meisten Beschwerden in dieser Kategorie einen Bezug zu *psychiatrischen Kliniken und psychiatrischen Stationen der Allgemeinkrankenhäuser*, geringere Beschwerdezahlen richteten sich auch gegen *Psychiatrische Institutsambulanzen*, *Tageskliniken* und weitere klinische Sonderformen. Auf die Kategorie *Ämter/Behörden*, worunter öffentliche Einrichtungen gezählt wurden, entfielen 232 Beschwerden. Die Meisten bezogen sich auf den *Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi)* und das *Amtsgericht*. Zahlenmäßig gefolgt wurde diese Beschwerdekategorie von 131 Beschwerden gegen *Kostenträger*, wobei die Beschwerden dieser Kategorie mehrheitlich einen Bezug zum *Sozialamt*, häufiger auch zu *Rentenversicherung*, *Jobcenter*, *Jugendamt* und *Krankenkassen* hatten. Etwas weniger Beschwerden wurden gegen die *Sozialpsychiatrischen Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft* vorgebracht. Diese 88 Beschwerden bezogen sich zum größten Teil auf das *Betreute Einzelwohnen (BEW)*, mit einigem Abstand gefolgt von der *Therapeutischen Wohngemeinschaft (TWG)*. In der Kategorie *Angrenzende Angebote* wurden verschiedene Typen von außerpsychiatrischen Angeboten, die sich mitunter an die psychiatrische Versorgung im engeren Sinne anschließen, ihr vorausgehen oder sie begleiten, zusammengefasst. Dieser Bereich wurde mit 83 Beschwerden auch zunehmend zum Ziel von Beschwerden. Beschwerdeführer/innen beklagten hier meist Zustände der *ambulanten oder stationären Pflege* oder *Reha/Psychosomatik*. Beschwerden gegen verschiedene Abteilungen des *Maßregelvollzugs* gab es in 34 Fällen.

In der Kommunikation mit den Beschwerdeempfänger/innen hat die BIP im Berichtszeitraum wie auch bereits in den Vorjahren überwiegend positive Erfahrungen gemacht. Die Adressaten standen der vorgebrachten Beschwerde in der Regel offen gegenüber, Rückmeldungen erfolgten meist zeitnah, eingeforderte Gespräche wurden gewährt und auch die BIP-Flyer wurden auf Nachfrage meist bereitwillig in den Einrichtungen ausgelegt. Vor allem Institutionen mit eigenem Beschwerdemanagement reagierten in der Regel schnell auf die Kontaktaufnahme der BIP. Die Anliegen der BIP bzw. der Beschwerdeführer/innen wurden im Großen und Ganzen ernst genommen. Die Zusammenarbeit mit anderen Kontrollinstanzen, etwa der Krankenhausaufsicht, funktionierte sehr gut. Mitunter wurde jedoch durch die Beschwerdeempfänger/innen auch die Kooperation verweigert oder die Verantwortung für den Beschwerdevorwurf nicht gesehen bzw. nicht angenommen. Manche Beschwerdeempfänger/innen versuchten der Beschwerde auszuweichen, indem sie direkt die Berechtigung der Beschwerde oder die Bereitschaft zur Kooperation zurückwiesen, zum Teil trotz vorliegender Schweigepflichtentbindung. Andere Formen des Ausweichens von Beschwerdeempfänger/innen waren, eine Kommunikation nur mit den Beschwerdeführer/innen direkt ohne Beteiligung der BIP anzubieten oder lediglich auf die Möglichkeit der schriftlichen Darstellung der Beschwerde zu verweisen. Zudem war die Beschwerdebearbeitung oft sehr aufwändig, wenn Zuständigkeiten in Einrichtungen aus der Außenperspektive der BIP nicht klar waren oder wechselten. Gerade bei Einrichtungen, welche der BIP noch nicht bekannt waren, und die über keine Website mit einer transparenten Darstellung ihrer Organisationsstruktur verfügten, war es mitunter schwierig, Ansprechpartner/innen zu finden. Manchmal gab es auch trotz genereller Kooperationsbereitschaft lange bis sehr lange Wartezeiten bei Anfragen um Stellungnahmen seitens der BIP, was teils auf die oft hohe Arbeitsbelastung der Professionellen zurückzuführen war, teils aber auch damit zu tun hatte, dass intern erst der Umgang mit der Beschwerde und der Kooperation mit der BIP geklärt werden musste.



Die Erfahrungen aus den ersten beiden Jahren des Bestehens der BIP haben sich damit in 2013 bestätigt. Die BIP ist mittlerweile in sehr vielen psychiatrischen und angrenzenden Versorgungseinrichtungen, Ämtern und Beratungsstellen bekannt und als selbstverständlicher Bestandteil des psychiatrischen Versorgungssystems akzeptiert. Über die Anfangszeit hinaus ist es der BIP gelungen, die Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeempfänger/innen zu erhalten bzw. weiter auszubauen. Als hilfreich hat sich hier erwiesen, dass die BIP weder eine bewertende Rolle im Sinne des Führens einer „good“-„bad“-Liste über bestimmte Einrichtungen einnimmt als auch keine sanktionierenden Kompetenzen im Sinne eines Kontrollorgans innehat, sondern einen vermittelnden Ansatz verfolgt. Dadurch konnte auch zunehmend die Bereitschaft vieler Akteure erwirkt werden, den Umgang mit Beschwerden als wichtigen Teil des Versorgungsgeschehens zu sehen und darüber hinaus auch als Ressource, um strukturelle Lehren zu ziehen und dauerhafte Veränderungen zu initiieren.

### 3.6 Beschwerdethemen

Um die Beschwerden inhaltlich zu erfassen und auszuwerten, wurden bereits in 2011 differenzierte Kategorien für die Beschwerdeanliegen gebildet. Diese entwickelten Kategorien haben sich im Lauf der Jahre bewährt und wurden bei Bedarf ergänzt. In 2013 wurde die Kategorie *Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung* hinzugefügt. Einen Überblick über die Anliegen aller in 2013 bearbeiteten Beschwerden gibt die folgende Tabelle 10.

Tab. 10: Beschwerdeanliegen	
Beschwerdeanliegen	Anzahl
Beschwerden zur medizinischen Behandlung	146
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	142
Rechtliche Betreuung	134
Kostenübernahme – Leistungsgewährung	119
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	107
Zwangsunterbringung, -behandlung	85
Unzulässige Reglementierung	76
Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	75
Gutachten	60
Respektlose Umgangsformen	59
Psychiatisierung	58

Beschwerdeanliegen	Anzahl
Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	55
Psychotherapie	41
Unsensibler Umgang mit Angehörigen	26
Gewaltförmige Übergriffe, sexuelle Übergriffe	24
Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur	19
Arbeitsbedingungen	15
Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung	14
Trägerübergreifendes Persönlichen Budget (TPB)	9
Mangelhafte Kritikfähigkeit	6
<b>Gesamt</b>	<b>1.270</b>

Das häufigste Beschwerdeanliegen in 2013 war *Beschwerden zur medizinischen Behandlung*. Hierunter wurden Beschwerden zur Medikamentengabe, Dosierung, sowie zu Neben- und Wechselwirkungen gezählt. Auch Beschwerden bezüglich Diagnosen, zur mangelnden Verknüpfung somatischer und psychiatrischer Behandlung und zur Anwendung verschiedener Therapieformen wurden dieser Kategorie zugeordnet. In die zweithäufigste Kategorie *Unzufriedenheit mit Leistungsqualität* fielen alle Beschwerden, die sich darauf bezogen, dass bewilligte Leistungen nicht im erforderlichen Umfang erbracht wurden, dass Personal nicht ausreichend qualifiziert gewesen sei oder auch, dass Leistungen nicht individuell und flexibel genug erbracht wurden. Beispiele wären Beschwerden über Wohnbetreuer/innen, denen die therapeutische Qualifikation abgesprochen wurde, Pflegekräfte, die Gesprächsgruppen anleiteten, unzureichend vorgehaltene Therapie-, Beschäftigungs- und Gesprächsangebote, mangelhafte Erreichbarkeit, fehlerhafte Dokumentationen oder fachlich nicht adäquat erstellte Gutachten/Stellungnahmen. Ebenfalls sehr häufig vertreten waren Beschwerden zur *Rechtlichen Betreuung*. In dieser Kategorie wurden Beschwerden erfasst, die einen Bezug zu Einrichtung, Umfang, Durchführung oder Wechsel einer Rechtlichen Betreuung hatten. Hierunter fielen auch Beschwerden darüber, dass keine Rechtliche Betreuung eingerichtet wurde, oder dass Rechtliche Betreuer/innen von weiteren Akteuren des Versorgungssystems nicht vorschriftsgemäß einbezogen wurden. Unter *Kostenübernahme – Leistungsgewährung* wurden Beschwerden gefasst, die sich gegen Ämter oder andere Kostenträger (z.B. Krankenkassen, Sozialamt), den Prozess der Leistungsgewährung, die Dauer und Höhe der genehmigten Leistungen sowie die Verweigerung beantragter Leistungen richteten. Die vier genannten Kategorien bildeten auch im Vorjahr das Spitzenquartett der Beschwerdeanliegen. Auffällig ist allerdings der zahlenmäßige Anstieg der Kostenübernahme-bezogenen Beschwerden von 78 in 2012 auf 119 in 2013.

Ebenfalls ein Anstieg fand bei der Kategorie *Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte* statt<sup>7</sup>, in welcher all jene Beschwerden gefasst wurden, die einen Bezug zu Verletzung des Datenschutzes, Fragen zu (verweigerter) Akteneinsicht, zu Umgangs- und Sorgerechtsregelungen, zur Selbst- bzw. Mitbestimmung z.B. bei Hilfeplanung und/oder zu Einschränkungen des Rechtes auf Kommunikation bei Unterbringungen hatten. Beschwerden über alle Formen der Behandlung gegen den Willen der Betroffenen - Zwangsunterbringung, Fixierung, Zwangsmedikation - wurden in der Kategorie *Zwangsunterbringung/-behandlung* erfasst. *Unzulässige Reglementierung* erfasst Beschwerden gegen Sanktionen (z.B. Taschengeldentzug, Hausarrest, Hausverbot), die von Seiten Professioneller

<sup>7</sup> 65 der 107 im Berichtszeitraum bearbeiteten Beschwerden zu Verstößen gegen Persönlichkeitsrechte sind in 2013 neu eingegangen.

gegen die Beschwerdeführer/innen verhängt wurden. Auf die Kategorie *Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem* entfielen Beschwerden, die sich darauf bezogen, dass für die Beschwerdeführer/innen oder Angehörigen essentielle Informationen nicht vorlagen, notwendige Informationen im Versorgungsprozess nicht automatisch weitergegeben wurden bzw. auch auf Nachfrage nicht gegeben wurden. Hatten Beschwerden einen Bezug zu psychiatrischen Gutachten und/oder zum Prozess und der Gestaltung der Begutachtung sowie zur Auswahl oder zum Verhalten der Gutachter/innen, so wurden sie der Kategorie *Gutachten* zugeordnet. Solche Gutachten wurden beispielsweise im Zusammenhang mit Beschwerden gegen das JobCenter, das Amtsgericht, die Rentenversicherung oder das Sozialamt thematisiert und bezogen sich neben der Feststellung bzw. Überprüfung einer psychiatrischen Erkrankung etwa auf die Umzugs-, Arbeits-, Erziehungs-, Heirats- oder Schuldunfähigkeit der zu begutachtenden Personen.

Beschwerden, die sich auf den Tonfall und die Umgangsformen des Personals bezogen, wurden der Kategorie *Respektlose Umgangsformen* zugeordnet. Unter der Kategorie *Psychiatisierung* wurden Beschwerden erfasst, die eine Integration der Betroffenen in die psychiatrische Versorgung gegen ihren Willen thematisierten. Beispielhaft kann hier die Aufforderung zu psychiatrischen Gutachten durch das JobCenter oder die Diagnostik somatischer als psychiatrischer Probleme einschließlich psychiatrischer Anschlussbehandlung genannt werden. Auf die Kategorie *Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem* entfielen sämtliche Beschwerden, die thematisierten, dass Akteure des Versorgungssystems sich untereinander nicht ausreichend abgestimmt hatten, woraus Nachteile für die Beschwerdeführer/innen entstanden seien (z.B. unzureichendes Entlassungsmanagement oder mangelhafte Kooperation der ambulanten und stationären Versorgung). In der Kategorie *Psychotherapie* wurden Beschwerden zusammengefasst, die Mängel in der psychotherapeutischen Versorgung, z.B. in Form von Schwierigkeiten bei der Therapeut/innensuche oder Fehlverhalten einzelner Psychotherapeut/innen - ob abrechnungs-, leistungstechnisch oder auf Grund übergreifigem Verhalten - thematisierten.

Bezogen sich Beschwerden auf das komplett unterlassene oder nicht angemessene Einbeziehen von Angehörigen, so wurde die Beschwerde der Kategorie *Unsensibler Umgang mit Angehörigen* zugeordnet. Beispiele waren etwa Kommunikationsverweigerung durch behandelnde Ärzt/innen oder mangelnde Informationen über den Tod eines Betreuten durch Rechtliche Betreuer/innen. Als *Gewaltförmige Übergriffe, sexuelle Übergriffe* wurden alle Beschwerden erfasst, die den Einsatz körperlicher Gewalt wie auch sexuelle Übergriffe durch das Personal bzw. Mit-Patient/innen, aber auch die Polizei, thematisierten. Eine Beschwerde wurde der Kategorie *Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur* zugeordnet, wenn sie sich auf eine Angebotslücke in einem bestimmten Bezirk oder ganz Berlin oder auf einen andersweiten Mangel, der nicht allein einer Person oder Einrichtung zuzuordnen war, bezog. Unter *Arbeitsbedingungen* wurden drei Arten von Beschwerden zusammengefasst: So finden sich in dieser Kategorie zum einen Beschwerden über die Arbeitsbedingungen des Personals der psychiatrischen Versorgung – insbesondere, wenn diese die Versorgungsqualität beeinträchtigten. Zum anderen fallen in diese Kategorie Beschwerden über die Arbeitsbedingungen von Betroffenen auf dem ersten Arbeitsmarkt, insofern diese im Zusammenhang mit dem Verlauf der psychiatrischen Versorgung standen oder wenn diese Arbeitsbedingungen dazu führten, dass psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen werden musste. Auch Beschwerden von Betroffenen hinsichtlich der Arbeitsbedingungen innerhalb der psychiatrischen Versorgung, z.B. in Werkstätten oder dem Zuverdienst, wurden dieser Kategorie zugeordnet. Als *Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung* wurden Beschwerden kategorisiert, wenn die Beschwerdeführer/innen einschätzten, dass Ämter wie z.B. das Jugendamt oder andere Einrichtungen ihre Krankheit nicht oder zu wenig in die Bewertung einbezogen.

Alle Beschwerden, die im Zusammenhang mit der Beantragung eines Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets oder auch Handhabungen während dem Bezug von Leistungen im Rahmen eines Persönliches Budget, wie z.B. Ablehnung der Anträge, Art der Bearbeitung, Abrechnung der Leistungen, wurden unter der Kategorie *Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB)* zusammengefasst. Bezog sich eine Beschwerde darauf, dass Anregungen, Kritik und/oder Beschwerden innerhalb des psychiatrischen Systems nicht angenommen oder nicht ausreichend bearbeitet wurden oder es hierfür keine geeigneten Strukturen, wie beispielsweise ein internes Beschwerdemanagement, gab, so entfiel die Beschwerde auf die Kategorie *Mangelhafte Kritikfähigkeit*.

Von der BIP wurde immer versucht, die jeweilige Beschwerde einer oder ggf. mehreren der genannten Kategorien zuzuordnen. In Ausnahmefällen, in denen keine Kategorie passte, wurde keine Kategorie benannt.

## 4. Beschwerdeempfänger/innen und Beschwerdethemen im Einzelnen

In den folgenden Abschnitten werden die Beschwerden gegen jene Kategorien von Beschwerdeempfänger/innen, gegen die in 2013 20 oder mehr Beschwerden gerichtet waren, dargestellt. Einen Schwerpunkt des diesjährigen Jahresberichtes bilden die Beschwerden, welche sich gegen den Sozialpsychiatrischen Dienst richteten.

### 4.1 Schwerpunktthema: Beschwerden gegen den Sozialpsychiatrischen Dienst

Von den insgesamt 697 Beschwerden richteten sich mit 131 Beschwerden ungefähr ein Fünftel an den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi). Damit hat sich die Anzahl der SpDi-bezogenen Beschwerden im Vergleich zum Vorjahr zahlenmäßig erhöht<sup>8</sup>. Dabei richtete sich nur ein geringer Teil der 131 Beschwerden ausschließlich an den SpDi, viele der Beschwerden adressierten gleichzeitig oder gar vorrangig andere Akteure. Thematisiert wurden in den Beschwerden Unzufriedenheit im Zusammenhang mit Begutachtungen durch den SpDi, die Rolle und das Vorgehen des SpDi in Krisensituationen sowie die Einbeziehung und der Umgang mit Angehörigen. Weitere Themen waren Fragen zur Handhabung der Akteneinsicht und des Datenschutzes, sowie respektlose Umgangsformen und konkrete Diskriminierungserfahrungen durch den SpDi. Generell war bei den SpDi-bezogenen Beschwerden auffällig, dass die Rolle und die Aufgaben des SpDi den Beschwerdeführer/innen häufig nicht deutlich waren. Vor allem an den Schnittstellen zum Sozialamt, den Gerichten, rechtlicher Betreuung, Kliniken und freien Trägern zeigte sich im Beschwerdezusammenhang, dass oft Zuständigkeiten bzw. Abläufe nicht klar waren (vgl. dazu v.a. Abschnitt 4.1.2.1). Dadurch wurden auf der Basis falscher Vorstellungen und Erwartungen einige der Beschwerden von den Beschwerdeführer/innen quasi „fälschlicherweise“ an den SpDi gerichtet, dies konnte jedoch meist im Verlauf der Beschwerdebearbeitung geklärt und korrigiert werden.<sup>9</sup>

#### 4.1.1 Statistische Hintergründe

Beschwerden gegen den Sozialpsychiatrischen Dienst kamen zu etwa 60 Prozent und somit etwas seltener als im Durchschnitt von Menschen mit eigener Psychiatrieerfahrung. 36 Beschwerden kamen von Angehörigen und weitere 24 von Professionellen. Im Vergleich zum Durchschnitt bezog ein größerer Anteil der Beschwerdeführer/innen Grundsicherung nach SGB XII oder Arbeitslosengeld I und II. Beschwerden gegenüber dem SpDi stellten sich als auffällig zeit- und arbeitsintensiv heraus. Auf diese Art von Beschwerden entfielen mehr als ein Drittel aller Außentermine und mehr als ein Viertel aller persönlichen Beratungsgespräche. Der Bearbeitungszeitraum war deutlich erhöht: Im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt, der bei mehr als 300 Tagen lag, lag der Zeitraum bei Beschwerden gegen den SpDi bei ca. 400 Tagen. Auch der Bearbeitungsaufwand der Beschwerden gegen den SpDi war überdurchschnittlich lang: Während dieser beim Durchschnitt aller Beschwerden bei ca. fünfeinhalb Stunden lag, wurden bei den SpDi-Beschwerden durchschnittlich mehr als zehn Stunden aufgewendet.

Bisher (Stand Juni 2014) konnten erst 49 der 131 SpDi-Beschwerden abgeschlossen werden. 45 Beschwerden sind derzeit als „Warten auf Rückmeldung des/r Beschwerdeführers/in“ kategorisiert,

<sup>8</sup> 2012 wurden 97 SpDi-Beschwerden bearbeitet, aber die Gesamtzahl aller bearbeiteten Beschwerden lag auch nur bei 512 im Vergleich zu 697 in 2013 – prozentual ist der Anteil der SpDi-Beschwerden an den insgesamt von der BIP bearbeiteten Beschwerden damit gleich geblieben.

<sup>9</sup> Um dies zu verdeutlichen, wurde in der Auswahl der konkreten Beschwerdebeispiele bewusst versucht auch Beschwerden die aufgrund falscher Erwartungen entstanden sind mit aufzuführen.

28 sind noch in Bearbeitung, bei drei Beschwerden wird auf Rückmeldung des/der Beschwerdeempfänger/in gewartet und in einer Beschwerde auf Rückmeldung der vermittelten Institution. Mit 28 konnten etwa 60 Prozent der abgeschlossenen Beschwerden zu einem positiven Ergebnis geführt werden. Besonders häufig konnte eine Einigung erzielt werden oder sich das Verständnis des/r Beschwerdeführers/in verbessern. In vier Fällen konnte ein Kompromiss erzielt werden. Bei immerhin acht Beschwerden wurde das Ergebnis negativ bewertet, was sich vor allem durch das Nicht-Vorhandensein des gewünschten Beschwerdewegs ergab oder weil die Beschwerdeempfänger/innen die Beschwerde zurückgewiesen hatten. Sechs Beschwerden wurden abgebrochen, vor Allem durch die Beschwerdeführer/innen.

#### **4.1.2 Themen der Beschwerden gegen den SpDi**

In den folgenden Abschnitten werden die Beschwerdethemen, die besonders häufig angesprochen wurden, näher beschrieben.

##### ***4.1.2.1 Begutachtung und Kostenübernahme – Leistungsgewährung***

Häufigstes Beschwerdethema, was sich neben den jeweils zuständigen Kostenträgern oft auch gegen den SpDi richtete, waren Anliegen zur Kostenübernahme bzw. der Leistungsgewährung. Hierauf entfielen 50 der insgesamt 131 Beschwerden. Allerdings ist zu beachten, dass der SpDi selbst nicht über die Bewilligung von Leistungen und Kosten entscheidet, sondern als Fachbehörde von anderen Ämtern und Behörden herangezogen werden kann. Entsprechende Beschwerdethemen waren zwar auch Leistungen der Eingliederungshilfe, vorwiegend aber eine breite Palette an Themen zur Kostenübernahme außerhalb des eigentlichen psychiatrischen Bereichs, etwa in der Pflege oder beim JobCenter. Generell transportierten die Beschwerden zu Kostenübernahme und Leistungsgewährung vorwiegend eine Unzufriedenheit mit den entsprechenden Verfahren, welche den Beschwerdeführer/innen öfters nicht verständlich waren, zu lange dauerten oder die sie ablehnten. In einigen Fällen gab es auch Beschwerden, dass der SpDi Hilfeleistungen, wie etwa Einzelfallhilfe oder Betreutes Einzelwohnen (BEW), in geringerem Umfang als gewünscht oder gar nicht befürwortete<sup>10</sup>. Teilweise kam es aber auch zu Beschwerden, da die jeweiligen Kostenträger den positiven Befürwortungen des SpDi nicht folgten und die beantragten Leistungen nicht oder nur in geringerem Umfang bewilligten. Bei diesen Beschwerden wurde deutlich, dass in den Bezirken ganz verschiedene Rollenverteilungen und Entscheidungsstrukturen zwischen SpDi und den jeweiligen Kostenträgern existieren: in manchen Bezirken hat der SpDi vorwiegend oder ausschließlich den Status der entscheidenden Fachbehörde, in anderen Bezirken ist die Stellung des Sozialamtes deutlich stärker<sup>11</sup>.

In 15 der gegen den SpDi gerichteten Beschwerden waren ausdrücklich Gutachten Thema. Diese Begutachtungen waren meist im Rahmen der Bewilligung von Leistungen etwa des JobCenters oder der Pflege in Auftrag gegeben worden, mitunter auch gerichtlich angeordnet bei Verfahren zur Rechtlichen Betreuung<sup>12</sup>. Gerade denjenigen Beschwerdeführer/innen, die vorher keine Anbindung an die psychiatrische Versorgung hatten, war des Öfteren nicht klar, wieso ausgerechnet der SpDi für das Gutachten beauftragt worden war. Sie fühlten sich zum Teil nicht nur ungenügend informiert, sondern auch stigmatisiert und gegen ihren Willen psychiatrisiert.

<sup>10</sup> Fragen der Kostenübernahmen werden auch in dem Abschnitt 4.1.2.3 "Schnittstellenproblematiken und mangelhafte Informationen zum Hilfesystem" thematisiert.

<sup>11</sup> Vgl. auch den Abschnitt 4.1.2.3 „Schnittstellenproblematiken und mangelhafte Informationen zum Hilfesystem“.

<sup>12</sup> Vgl. zur Begutachtung bei Rechtlicher Betreuung den Abschnitt 4.1.2.4 "Rechtliche Betreuung, Zwangsunterbringung und Medizinische Behandlung".

In den Beschwerden zu Gutachten wurden neben den Inhalten der Gutachten – etwa wenn empfohlen wurde, den bisherigen Leistungsumfang zu reduzieren - auch die Begutachtungen selbst kritisiert. Entsprechende Beschwerdeanlässe waren etwa die Art und Weise, wie die Begutachtung durchgeführt wurde, nicht oder nur unvollständig erfolgte Mitteilungen über die bevorstehende Begutachtung, die Fachlichkeit bzw. Qualität der Gutachten oder der Umgangston der Gutachter/innen. So meldete sich ein Beschwerdeführer, der aufgrund einer Überprüfung der Einschätzung seines Pflegebedarfs durch den SpDi in seiner Wohnung begutachtet werden sollte. Entgegen seinem ausdrücklich geäußerten Wunsch nach voriger schriftlicher Mitteilung des Zeitpunktes und der Personen, die ihn in seiner Wohnung aufsuchen, seien zwei SpDi-Mitarbeiter/innen mit der Argumentation, sie hätten die schriftliche Mitteilung dabei und könnten sie ihm nach Einlass übergeben, vor seiner Tür gestanden. Die SpDi-Leitung verwies auf die vorherige telefonische Ankündigung des Termins und auf das positive Begutachtungsergebnis, wertete das, von dem Beschwerdeführer als respektlos und invasiv empfundene, Vorgehen, als korrekt und wies die Beschwerde zurück. Ein erneutes Nachhaken oder die Vermittlung an weitere Beratungsstellen wie etwa die Pflegestützpunkte verneinte der Beschwerdeführer, so dass die Beschwerde negativ abgeschlossen werden musste. Eine weitere Beschwerde war gegen eine Stellungnahme des SpDi gerichtet, in dem es um die Umzugsfähigkeit der Beschwerdeführerin ging. Die Beschwerdeführerin kritisierte sowohl die Art und Weise des Zustandekommens der Stellungnahme als auch deren fehlerhafte Wiedergabe der Sachverhalte. Sie befand sich mittlerweile in mehreren Klageverfahren mit dem JobCenter und wurde bereits anwaltlich unterstützt. Die BIP nahm hier u.a. Kontakt mit der Psychiatriekoordinatorin des Bezirks auf und initiierte auch ein Vermittlungsgespräch mit der SpDi-Leitung, einem Rechtsanwalt und der Beschwerdeführerin. Da eine rückwirkende Berichtigung der Stellungnahme nicht möglich war, wurde auf Wunsch der Beschwerdeführerin von dem Vermittlungsgespräch ein Protokoll erstellt, in dem die aus ihrer Sicht wichtigen Berichtigungen in Bezug auf die Stellungnahme des SpDi festgehalten wurden. Leider konnte die Beschwerdeführerin mit dem Protokoll nicht die von ihr erhoffte Wirkung in Bezug auf die Klageverfahren erzielen.

In den Beschwerden zur Kostenübernahme - Leistungsgewährung kam immer wieder zum Ausdruck, dass den Beschwerdeführer/innen nicht klar war, dass in der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch (SGB) XII eine niedrigere Eigenbehaltsgrenze besteht als im SGB II. Dadurch entstanden Forderungen gegen Klient/innen, die Leistungen als Arbeitslose im Bereich des SGB II bezogen und deren Rest-Vermögen nun zur Kostendeckung der Leistungen der Eingliederungshilfe, etwa BEW, herangezogen werden sollte. In Fällen, in denen die Prüfung der Vermögenssituation der Klient/innen noch nicht stattgefunden hatte und die Leistungen vorläufig bewilligt worden waren, wurden die Forderungen – zum Teil in Höhe von mehreren tausend Euro – nachträglich an die Beschwerdeführer/innen herangetragen. Hier wäre aus Sicht der BIP dringend eine bezirksübergreifende Klärung erforderlich bezüglich des Umgangs mit der Befürwortung von Leistungen unter Vorbehalt der Klärung der Vermögenssituation und auch bezüglich der Frage, wer die Klient/innen über die Eigenbehaltsgrenze informieren muss, damit diese wichtige Information nicht an der Schnittstelle von SpDi, Sozialamt und Träger verloren geht.

Zu Beschwerden kam es auch, wenn Klient/innen Erbschaften, Rentennachzahlungen oder anderweitige finanzielle Beträge erhielten und diese von der Eingliederungshilfe nachträglich angerechnet wurden. Hier zeigte sich, dass es bezirksübergreifend kein einheitliches und eindeutiges Vorgehen gab, welche Beträge als Vermögen und welche als Einkommen angerechnet werden, wie die Berechnung umzusetzen ist und wie der gesetzlich vorgesehene Ermessensspielraum zu bewerten ist. So kam es in Einzelfällen zu großen Unklarheiten und sogar zu Schulden auf Seiten der Beschwerdeführer/innen. Eine Beschwerdeführerin etwa erhielt eine Nachzahlung einer Rente in Höhe eines Jahresbetrags, die vom Sozialamt direkt als Einkommen - statt anteilig als Vermögen - gewertet und in vollem Umfang auf die Kosten der Eingliederungshilfe

angerechnet wurde. Zudem passte die Krankenkasse rückwirkend ihre Beiträge an die erhöhten Rentenzahlungen an, so dass es auch seitens der Kasse zu einer Nachforderung kam. Die Beschwerdeführerin sah sich damit einer Summe von Forderungen gegenüber, die höher war als die komplette Rentennachzahlung. Sie warf ihrer Rechtlichen Betreuung vor, nicht den Eigenbehalt, der bei Vermögen gewährt wird, einbehalten zu haben, und auch die Nachzahlungsforderungen der Krankenkasse nicht bedacht und an das Sozialamt kommuniziert zu haben. Die BIP unterstützte die Beschwerdeführerin bei der Formulierung eines Widerspruchs an das Sozialamt und ihrem Wunsch, einen Antrag zur Aufhebung der Rechtlichen Betreuung zu stellen. Die Beschwerdeführer/innen fühlten sich oft durch die Auseinandersetzungen mit den Kostenträgern stark belastet und kamen nicht selten zu dem Resümee, dass sich ihre Situation durch die angenommenen Hilfe eher verschlechtert habe. In dem Zusammenhang wurde oft die Kritik geäußert, in diesen Auseinandersetzungen vom SpDi gegenüber Leistungserbringern oder Kostenträgern nicht ausreichend beraten, unterstützt und geschützt worden zu sein.

Auf der folgenden Seite findet sich das Beispiel einer Beschwerdeführerin, die vom SpDi zu dem Zeitpunkt, als sie noch vermögend war, an eine externe Beratung verwiesen wurde. Die externe Beratung kam jedoch nicht zum Tragen, so dass die Beschwerdeführerin in den folgenden Monaten unbemerkt vom SpDi in eine existentielle psychosoziale und finanzielle Krise geriet, bis sie sich an die BIP wandte.

### **Beispiel I: Beschwerde über mangelnden Zugang zu Hilfe und fehlende Betreuungskontinuität**

#### **Beschwerdekategorie(n):**

mangelhafte Informationen zum Hilfesystem // Kostenübernahme – Leistungsgewährung // mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung

#### **Beschwerdeführer/in:**

Psychiatrie-Erfahrene, weiblich, aktuell ohne Einnahmen

#### **Beschwerdeempfänger/in:**

Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Sozialpsychiatrischer Dienst  
Oberkategorie: Kostenträger / Kategorie: Agentur für Arbeit

#### **Beschwerdethema:**

Die Beschwerdeführerin wandte sich an die BIP, als sie bereits mehrere Monate ohne Arbeit war. Ihre vorherige, befristete Stelle musste sie wegen eines BurnOuts aufgeben. Die Beschwerdeführerin zeigte sich überfordert von dem Umgang mit der Arbeitsagentur: bei ihrem ersten Besuch dort habe sie nicht die passende Anlaufstelle gefunden und sei schließlich vom Wachdienst aus der Agentur begleitet worden. Bereits mehrere Monate habe sie nicht mehr die Post von der Agentur geöffnet. Sie sei daher gar nicht in den Bezug des Arbeitslosengeldes gekommen und habe zuletzt von ihrem Ersparnen gelebt. Zudem seien sie und ihre Tochter ohne Krankenversicherung und damit von der medizinischen und psychiatrischen Versorgung ausgeschlossen. Aufgrund nicht gezahlter Versicherungsbeiträge läge ein Pfändungsbeschluss durch die Krankenkasse vor. Für die Beschwerdeführerin gestaltete es sich sehr schwierig, Zugang zum Hilfesystem zu finden. Über einen Neurologen sei sie bereits ganz zu Beginn ihrer Krise zum SpDi geschickt worden, um dort eine Einzelfallhilfe zu beantragen. Der SpDi, den sie sehr abwehrend und bevormundend erlebte, habe sie jedoch an eine Beratungsstelle weiter vermittelt, die sie nicht weiter begleitet habe. Im Weiteren hatte sie sich nicht mehr an den SpDi gewandt und der SpDi wiederum habe sich auch nicht wieder nach ihrem Zustand erkundigt.



### **Art der Beschwerdebearbeitung:**

Die Beschwerdeführerin wünschte sich Betreutes Einzelwohnen (BEW) und wurde zunächst von der BIP über die verschiedenen Möglichkeiten beraten, einen Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe zu stellen. Sie wandte sich daraufhin an das Sozialamt, um dort einen entsprechenden Antrag zu stellen. Das Sozialamt verwies sie im Rahmen der Antragsstellung jedoch wieder an den SpDi zurück. Die BIP versuchte daher, auf Wunsch der Beschwerdeführerin Kontakt mit der SpDi-Leitung aufzunehmen - die Beschwerdeführerin erhielt daraufhin eine Einladung zu einem erneuten Begutachtungsgespräch. Parallel war die Beschwerdeführerin an eine Kontakt- und Beratungsstelle sowie eine Arbeitslosenberatung verwiesen worden, wo sie im Umgang mit der Arbeitsagentur Unterstützung fand. In Absprache mit der Beschwerdeführerin nahm die BIP an dem Termin mit dem SpDi teil, wobei sich die Terminfindung hier sehr lange hinzog. An dem Termin selbst nahmen neben der Sozialarbeiterin des SpDi auch die SpDi-Leitung und der Fallmanager des Sozialamtes teil. Im Rahmen des Termins konnte die Beschwerdeführerin schließlich ihre Situation deutlich schildern und erhielt auch entsprechende Zusagen für Unterstützungsangebote. Die Beschwerde wurde über sechs Monate hinweg in 41 einzelnen Schritten bearbeitet, insgesamt fiel ein Zeitaufwand von etwa zehn Stunden an.

### **Beschwerdeergebnis:**

Der Termin beim SpDi verlief im Ergebnis positiv, mündlich wurde die Befürwortung des BEW zugesagt. Zudem konnten noch verschiedene Wünsche der Beschwerdeführerin etwa zum Träger an den SpDi kommuniziert werden. Die anschließende Steuerungsrunde fand in zeitlicher Nähe statt, die Beschwerdeführerin fand dann einen BEW-Träger, der sie auch im Kontakt mit der Arbeitsagentur unterstützte. Der Konflikt mit der Krankenkasse konnte geklärt werden. Die Beschwerdeführerin bezieht jetzt Arbeitslosengeld, auch ihre psychosoziale Situation ist stabilisiert.

### **Beschwerdequalifizierung:**

Die Beschwerde wurde positiv für die Beschwerdeführerin abgeschlossen, eine Einigung wurde erzielt. Die Beschwerdeführerin ist zufrieden mit der Bearbeitung durch die BIP.

Die BIP erreichten des Weiteren Beschwerden, nach denen Partner/innen, die mit den Beschwerdeführer/innen in eine gemeinsame Wohnung zogen, die Kosten für das BEW übernehmen sollten. Diese Forderungen hat ihre Grundlage in einer Gemeinsamen Arbeitsanweisung der Berliner Bezirke zum Einsatz von Einkommen nach dem SGB XII, die im April 2013 aktualisiert wurde. Dort werden neben den Betroffenen selbst und ihren Ehegatten auch Eltern Minderjähriger sowie Partner "in einer eheähnlichen bzw. lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft" für die Kosten der Eingliederungshilfe herangezogen. Die Beschwerdeführer/innen wussten häufig nichts von dieser Regelung und waren entsprechend überrascht und aufgebracht, da es für eine ganz junge Beziehung eine enorme Belastung darstellt, in vollem Umfang an den Kosten beteiligt zu werden. In einer Beschwerde konnte durch Telefonate mit dem Sozialamt, dem SpDi und den Kontakt mit der Psychiatriekoordination erreicht werden, dass die, im Rahmen eines Untermietvertrags gezahlten, Miete der Partnerin angerechnet wurde, sie sich aber nicht auf der Grundlage ihres kompletten Einkommens an den Kosten beteiligen musste.

Mitunter wurde in Beschwerden deutlich, dass es zu Missverständnissen aufgrund des bezirklich unterschiedlichen Umgangs bezüglich der Beratung und Bewilligung von Einzelfallhilfe (EFH) und Trägerübergreifendem Persönlichen Budgets (TPB) gekommen war. Auch für die BIP gestaltete es sich angesichts der bezirklich differierenden Regelungen schwierig, die Beschwerdeführer/innen gut zu beraten. Des Öfteren gab es Streitigkeiten hinsichtlich der Auswahl der Einzelfallhelfer/innen, wenn der SpDi Einzelfallhelfer/innen, welche die Klient/innen schon im Vorfeld der Bewilligung und/oder bei der Antragsstellung unterstützten, nicht für ausreichend qualifiziert einschätzte und

darauf drängte, eine bisher den Klient/innen unbekannte Person als Einzelfallhelfer/in einzusetzen. Eine solche Beschwerde betraf die Ablehnung einer Helferin, welche der Beschwerdeführerin schon seit Längerem bekannt war, durch den SpDi, der stattdessen einen Pflegedienst empfohlen hatte. Da ein Pflegedienst für die Klientin aufgrund des häufig wechselnden Personaleinsatzes nicht in Frage kam, weil sie Angst vor Fremden hatte, wurde die BIP aktiv und nahm Kontakt zum SpDi, zum Fallmanagement und zur Psychiatriekoordination des Bezirkes auf. Schließlich wurde für die Beschwerdeführerin ein für ihre Situation speziell zugeschnittenes Betreutes Einzelwohnen bewilligt. In einem anderen Fall wurde etwa der Einzelfallhelfer eines Beschwerdeführers aufgrund der Psychiatrieerfahrung des Professionellen durch den SpDi abgelehnt, der ihn als nicht ausreichend qualifiziert und distanziert einschätzte - hier brach die Beschwerdebearbeitung ab, da die BIP aus Sicht der Beschwerdeführer keine ausreichende Unterstützung gegenüber dem SpDi leisten konnte. Eine weitere Beschwerde thematisierte die nachträgliche Beschränkung der Aufgabengebiete der EFH auf Begleitung bei Behördentätigkeiten mit einer einhergehenden deutlichen Reduktion des Stundensatzes. Schließlich wurde doch wieder der ursprüngliche Stundensatz der EFH bewilligt. Auch der unterschiedliche Umgang vom SpDi bei der Beteiligung beim Auswahlverfahren oder mit dem Wunsch nach Wechsel der Betreuungsperson war Thema von Beschwerden. Bei manchen Beschwerden wurden klare Standards benannt, wonach es vor einer Befürwortung einer EFH ein moderiertes Vorstellungsgespräch gibt und danach sowohl Klient/in als auch die EFH eine Bedenkzeit haben. Die Standards wurden dann jedoch ganz unterschiedlich umgesetzt.

### **Beispiel II: Beschwerde über unzulässige Reglementierung und Kostenübernahme - Leistungsgewährung**

#### **Beschwerdekategorie(n):**

Unzulässige Reglementierung // Kostenübernahme - Leistungsgewährung

#### **Beschwerdeführer/in:**

Psychiatrie-Erfahrene, weiblich, Rente und ergänzende Grundsicherung nach SGBXII

#### **Beschwerdeempfänger/in:**

Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Sozialpsychiatrischer Dienst

Oberkategorie: Ambulante Versorgung / Kategorie: Einzelfallhelfer/in

Oberkategorie: Kostenträger / Kategorie: Sozialamt

#### **Beschwerdethema:**

Die Beschwerdeführerin wandte sich an die BIP, weil sie einen Wechsel ihres Einzelfallhelfers erreichen wollte. Sie wohne in einer Dreiraumwohnung, die sie zuvor mit ihrer mittlerweile verstorbenen Mutter bewohnt hatte und nun nicht mehr allein organisieren könne. Der SpDi habe sie als Messie eingestuft, was jedoch bezogen auf ihre Gesamtsituation zu kurz greifen würde und sie sich mit ihren Schwierigkeiten nicht ausreichen verstanden fühle. Zur Unterstützung habe sie einen Einzelfallhelfer gestellt bekommen, der aber aufgrund persönlicher Differenzen keine Unterstützung für sie sei. Auf Nachfrage beim SpDi sei ihr ein Wechsel versagt worden. Zudem sei der begutachtende Arzt ihr gegenüber laut geworden und habe ihr gegenüber deutlich gemacht, dass sie entweder den aktuellen Einzelfallhelfer behalte oder keine weitere Hilfe bekommen werde. Der Arzt habe ihr zudem mit der Einstellung der weiteren Gewährung ihrer ergänzenden Grundsicherung gedroht. Da die Wohnung zu teuer sei, erhalte sie übergangsweise durch das Sozialamt finanzielle Unterstützung, die jedoch daran gebunden sei, dass sie sich bemüht, ein Zimmer unterzuvermieten oder auszuziehen. Da die Beschwerdeführerin gerne in der Wohnung verbleiben wolle und sich gesundheitlich nicht im Stande für einen Umzug fühle, strebte sie die

Untervermietung eines Zimmers in der Wohnung an. Dazu benötige sie jedoch weitere Unterstützung.

**Art der Beschwerdebearbeitung:**

Die Beschwerdeführerin kam persönlich zur Sprechzeit in die BIP, um ihr Anliegen vorzutragen. Im Gespräch mit der BIP-Beraterin wurden mit ihr ihre Handlungsmöglichkeiten besprochen. Sie wünschte, dass die Beraterin mit dem SpDi in Kontakt tritt. Auf Nachfrage beim SpDi wurde dort zunächst die grundsätzliche Möglichkeit, eine/n Einzelfallhelfer/in zu wechseln, bestätigt. Unterdessen versuchte der aktuelle Einzelfallhelfer die Beschwerdeführerin davon zu überzeugen, von einem Wechsel abzusehen und setzte sich telefonisch mit der BIP-Beraterin in Kontakt, um seine Einschätzung der Situation vorzutragen. Bei einem Gesprächstermin mit dem SpDi, der sehr hitzig verlief, machte die Beschwerdeführerin deutlich, warum sie eine Betreuung durch den aktuellen Einzelfallhelfer nicht mehr wünsche. Parallel stellte sie einen Antrag auf Wechsel. Ihr Vorschlag, zukünftig im Rahmen von Nachbarschaftshilfe von der Nachbarin unterstützt zu werden, wurde vom SpDi abgelehnt. Gegen diesen Ablehnungsbescheid legte die Beschwerdeführerin mithilfe der BIP-Beraterin Widerspruch ein. Bei einem erneuten Gesprächstermin mit dem SpDi wurde der Beschwerdeführerin eine neue Einzelfallhelferin für einen Zeitraum von drei Monaten vorgeschlagen, mit deren Unterstützung sie die Wohnung für die Vermietung eines Zimmers vorbereiten solle. Die Beschwerdeführerin stimmte diesem Vorschlag zu und begann im Folgenden die Zusammenarbeit mit der neuen Einzelfallhelferin. Im Anschluss stellte sie einen Antrag auf die Verlängerung der Mietübernahme im Rahmen der Grundsicherung, welchem auch stattgegeben wurde. Da die Beschwerdeführerin jedoch in der folgenden Zeit aufgrund gesundheitlicher Probleme nicht weiter an der Herrichtung der Wohnung arbeiten konnte und deshalb erneut die Einstellung der Einzelfallhilfe und Wohnungsverlust drohte, kam es wieder zum Gespräch beim SpDi. Hier wurde die Zielsetzung der Einzelfallhilfe verändert und der Umzug in einen altersgerechten Wohnraum besprochen. Da die Zusage der Mietkostenübernahme erneut auslief, legte die Beschwerdeführerin Widerspruch ein, der aber bisher nicht beschieden wurde. Die Einzelfallhelferin beendete die Zusammenarbeit vorzeitig, da aus ihrer Sicht nicht ausreichend am Hilfeziel gearbeitet werden konnte. Insgesamt wurde die Beschwerde in 100 Schritten bearbeitet, die 27 Stunden Bearbeitungszeit beanspruchten.

**Beschwerdeergebnis:**

Durch die Beratung und Unterstützung der BIP-Beraterin konnte ein Wechsel der Einzelfallhilfe erreicht werden. Zudem konnte die zugespitzte Gesprächssituation voller gegenseitiger Vorwürfe beim SpDi, bei der sich die Beschwerdeführerin respektlos behandelt und nicht ausreichend gesehen fühlte, soweit verändert werden, dass sie sich vom SpDi ausreichend unterstützt fühlte und die eigentlichen Hintergründe und ihre Gesamtsituation erneut vortragen konnte.

**Beschwerdequalifizierung:**

Die Beschwerde befindet sich weiterhin in Bearbeitung.

Die Beschwerden bezüglich des Trägerübergreifendem Persönlichen Budgets (TPB) waren besonders arbeitsintensiv, hier kam es neben vielen Kontakten und persönlichen Gesprächen mit den Beschwerdeführer/innen auch mehrfach zu großen Abstimmungsrunden unter Einbeziehung des SpDi, des Sozialamtes und des Jugendamtes. Auch mit den Psychiatriekoordinator/innen nahm die BIP hier Kontakt auf. Inhaltlich richteten sich die Beschwerden sowohl gegen die sich teils über mehr als ein Jahr hinziehende Phase der Antragsbearbeitung als auch gegen die Ablehnung von Leistungen. Es wurde deutlich, dass in verschiedenen Bezirken verschiedene Vorstellungen bestehen, welche Leistungen über das TPB abgerechnet werden können oder eben nicht in das TPB fallen – so gibt es in manchen Bezirken die Haltung, dass ausschließlich Leistungen außerhalb des

Regelbedarfs übernommen werden können, wohingegen es in anderen Bezirken genau die entgegengesetzte Haltung gibt, allerdings dann meist mit der Vorgabe der Kosteneinsparung durch das TPB. Konkret heißt dies, dass in manchen Bezirken Leistungen wie Tanz- oder Reittherapie über das TPB übernommen, in anderen kategorisch abgelehnt werden. Eindeutige Standards zum TPB scheinen aber sowohl bezirksintern als auch bezirksübergreifend kaum zu existieren. Durch die Unterstützung der BIP, die dafür teilweise an die Psychiatriekoordinator/innen und auch an die SpDi-Leitungen herantrat, konnte jedoch in einigen Fällen Vereinbarungen zum TPB getroffen werden, auf deren Grundlage es bewilligt werden konnte. Einige Beschwerden bezogen auf das TPB erreichten die BIP nach erfolgter Bewilligung, aber aufgrund von Uneinigkeiten bzgl. der Abrechnung bzw. der dem TPB zu Grunde liegenden Vereinbarung. Bei einer Beschwerde kam es aufgrund der Nichteinhaltung der Vereinbarung zu einer rückwirkenden Kündigung des TPB durch den Kostenträger und erheblichen Rückforderungen gegenüber dem Beschwerdeführer, der sich dadurch hoch verschuldete.

Manche Beschwerden richteten sich gegen den SpDi, da die Beschwerdeführer/innen sich Forderungen gegenüber sahen, die sie als unnötigerweise durch den SpDi verursacht erlebten und deswegen die Übernahme dieser Kosten durch den SpDi forderten. So richtete sich eine Beschwerde gegen den SpDi, da die nicht krankenversicherte Beschwerdeführerin sich zu Unrecht eingewiesen fühlte und forderte, dass die Kosten für den Krankenhausaufenthalt vom SpDi übernommen werden und der SpDi sich für die Einweisung entschuldigt. Durch Vermittlung der BIP konnten hier Sachverhalte und Zuständigkeiten geklärt werden und wieder ein dauerhafter Austausch zwischen der Klientin und dem SpDi hergestellt werden. Eine weitere Beschwerde richtete sich gegen den SpDi, da dieser zunächst die Übernahme von Taxifahrten zur Tagesstätte befürwortet hatte, die Kostenübernahme jedoch rückwirkend abgelehnt wurde, wodurch der Beschwerdeführerin Schulden entstanden. Eine andere Beschwerdeführerin wandte sich an die BIP, da ihre Katze während einer Zwangsunterbringung durch den SpDi in ein Tierheim gegeben wurde und sie nun die Kosten dafür tragen sollte, obwohl sie das Tier durch ihr soziales Umfeld hätte versorgen lassen können.

#### **4.1.2.2 Unzufriedenheit mit Leistungsqualität**

33 der 131 SpDi-bezogenen Beschwerden gingen in der BIP ein, da Beschwerdeführer/innen unzufrieden mit der Leistungsqualität des SpDi waren. Dabei berichteten Viele von dem Gefühl, durch den SpDi nicht ausreichend unterstützt zu werden. So erreichten die BIP neben Beschwerden über Diagnosen, die Ärzt/innen des SpDi gestellt hatten, auch Klagen über eine unzureichende Vernetzung bzw. Kommunikation stationärer und ambulanter Hilfen oder über eine mangelhafte Vermittlung zu ambulanten Therapeut/innen und Psychiater/innen. In einzelnen Beschwerden sowohl zum psychiatrischen Wohnbereich als auch zu Kliniken wurde dem SpDi darüber hinaus unterstellt, zu eng mit den jeweiligen Trägern der Versorgung verwoben zu sein und daher bei Konflikten zwischen Klient/in und Träger zu wenig für die Betroffenen einzustehen.

In anderen Beschwerden wurde thematisiert, dass der SpDi oftmals keinen niedrighschwelligigen Zugang zu den Leistungstypen der Eingliederungshilfe bieten könne. Insbesondere wurde hier deutlich, dass Betroffene mitunter überfordert sind, die Zugangsvoraussetzungen zur Eingliederungshilfe selbstständig zu erfüllen, also etwa Anträge ordnungsgemäß auszufüllen und vor allem die teils sehr speziellen Nachweise von Einkommens- und Vermögenssituation oder Familienstand zu besorgen. Hier zeigte sich eine Lücke, da sich für die BIP für diese Unterstützung zur Antragsstellung keine klare Zuständigkeit des SpDi oder eines anderen Akteurs aufzeigen ließ.

In der Folge finden oftmals gerade diejenigen keinen Zugang zu den Angeboten der Eingliederungshilfe, die einen akuten Bedarf haben.<sup>13</sup>

Bemängelt wurde in Beschwerden darüber hinaus auch, dass der SpDi nicht die Prozessverantwortung übernahm bei Personen, die sich mit einem konkreten Hilfebedarf an den SpDi gewandt hatten. Solche Beschwerden gingen sowohl von Betroffenen selbst als auch von Angehörigen ein. Thematisiert wurde ein Defizit an kontinuierlicher, nachgehender Hilfe durch den SpDi, die ein dauerhaftes Angebot darstellen würde und sich nicht entweder in einer Erstberatung mit Weitervermittlung an dritte Stellen oder in für die Betroffenen und das Umfeld häufig unvermittelt wirkenden Zwangseinweisungen ausdrücken.

Mehrfach gab es Beschwerden gegen den SpDi aufgrund von schlechter Erreichbarkeit der Mitarbeiter/innen oder häufiger Zuständigkeitswechsel, was sich ebenfalls negativ auf die Betreuungskontinuität der Betroffenen auswirkte. In einigen Fällen wurde andererseits die Inflexibilität des SpDi konstatiert, beispielsweise bei einem Wunsch nach Wechsel der zuständigen Sozialarbeiter/innen oder Ärzt/innen. Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung konnte die BIP hier in Einzelfällen Verbesserungen erwirken, stieß jedoch immer wieder auf den niedrigen Personalschlüssel und hohen Krankenstand des SpDi<sup>14</sup>, der eine adäquate Betreuung und nachgehende Hilfen mitunter stark erschwerte.

Weitere Beschwerden zur Leistungsqualität bezogen sich etwa auf die Frage eines Umzugs, zu dem die Beschwerdeführerin vom Grundsicherungsamt aufgrund zu hoher Miete aufgefordert wurde. Trotz ärztlichen Attests, das ihr bescheinigte, für einen Umzug zu instabil zu sein, fühlte sie sich durch den SpDi mittels einer Intervention, die sie als Fristsetzung erlebte, ebenfalls zu diesem Umzug gedrängt. Im Gespräch zwischen BIP und dem SpDi konnte geklärt werden, dass ihr vom SpDi keine Frist für den Umzug gesetzt worden war, sondern lediglich deutlich gemacht wurde, dass die Entscheidung nicht beim SpDi sondern beim Grundsicherungsamt liegt, was zu einer deutlichen Entlastung der Beschwerdeführerin führte. In einem weiteren Fall wandte sich eine Beschwerdeführerin an die BIP, da sie während eines Klinikaufenthalts ohne weitere Benachrichtigung aus ihrer Wohnung geräumt worden war. Der SpDi sei in dieser Situation untätig und habe unzureichende Unterstützung geleistet, zudem habe nach dem Klinikaufenthalt keine adäquate Vermittlung in Anschlusshilfen stattgefunden.

Eine Beschwerde, in der ein Beschwerdeführer über einen langen Zeitraum keinen Zugang zu adäquaten Unterstützungsangeboten fand, wird im folgenden Kasten eingehend dargestellt.

### **Beispiel III: Beschwerde über unzureichende Unterstützung und Zugang zu Hilfen**

#### **Beschwerdekategorie(n):**

Kostenübernahme – Leistungsgewährung  
 Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem

#### **Hauptbeschwerdeführer/in:**

Psychiatrieerfahrener, männlich, ALG II

#### **Beschwerdeempfänger/in:**

Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Sozialpsychiatrischer Dienst

<sup>13</sup> Vgl. zur Zugangsproblematik auch die Beschwerdebeispiele Nr. I und Nr. IV.

<sup>14</sup> Der Personalschlüssel des SpDi ist in der Regel so gestaltet, dass ein/e Sozialarbeiter/in auf 350 Klient/innen kommt und einem/r Arzt/Ärztin wiederum drei Sozialarbeiter/innen zugeteilt sind.

Oberkategorie: Kostenträger / Kategorie: Sozialamt

**Beschwerdethema:**

Der Beschwerdeführer wandte sich aufgrund einer angekündigten Begutachtung zur Arbeitsfähigkeit durch das JobCenter an die BIP. Als gelernter Gärtner hatte er drei Jahre in dem Beruf gearbeitet, bevor er seine Stelle verlor. Er gab an, dass er sich seit langer Zeit um eine bessere gesellschaftliche Position bemühe, jedoch erfolglos über viele Jahre hinweg Maßnahmen zur Eingliederung auf den ersten Arbeitsmarkt durchlaufen habe. Seit 2,5 Jahren sei er ohne Maßnahme, da er beim Jobcenter als schwer vermittelbar gelte. Auch eine Werkstatt habe ihn nach einer Hospitation abgelehnt. Das Jobcenter versuche nun, ihn an die Rentenversicherung abzuschieben – die Rentenversicherung wollte ihm jedoch keine Rente gewähren. Daher habe er sich an den SpDi gewandt, welcher ihm ebenfalls keine adäquaten Angebote gemacht habe. Er habe einen Antrag auf Einzelfallhilfe stellen wollen, was vom SpDi jedoch mündlich abgelehnt wurde. Daraufhin hatte er sich bereits bei der SpDi-Leitung und der Senatsverwaltung beschwert. Über die Psychiatriekoordination des Bezirkes war er an eine Kontakt- und Beratungsstelle vermittelt worden, dort gäbe es jedoch nicht ausreichend Kapazitäten für ihn. Angesichts all der abgelehnten Anträge bzw. unpassenden Angebote fühlte sich der Beschwerdeführer zunehmend hilflos und suchte dringend nach einer Unterstützung bei seinem Wunsch, wieder auf den ersten Arbeitsmarkt integriert zu werden und in ein neues soziales Umfeld zu wechseln.

**Art der Beschwerdebearbeitung:**

Der Beschwerdeführer wandte sich telefonisch an die BIP und schilderte seine Situation. Die zuständige Beraterin lud ihn daraufhin zu einem persönlichen Beratungsgespräch in die BIP ein. Bei dem Termin wurde vereinbart, dass die BIP sich mit dem SpDi in Verbindung setzt. Die Beraterin nahm Kontakt mit dem SpDi auf, welcher erklärte, dass der Beschwerdeführer zunächst einen Antrag auf Eingliederungshilfe stellen solle, um anschließend einen persönlichen Termin beim SpDi zu erhalten. Das Sozialamt wiederum wünschte aber, dass er zunächst einen Termin beim SpDi mache, um erst daraufhin den Antrag zu stellen. Der Beschwerdeführer fühlte sich zwischen Sozialamt und SpDi hin und her geschoben, vereinbarte aber dann mit der Beraterin, den Antrag zu stellen. Nach einiger Zeit hatte sich zwar der Kontakt zum SpDi verbessert, es stellte sich jedoch heraus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines zu hohen Vermögen die Kosten der Eingliederungshilfe selbst tragen müsste. Der Beschwerdeführer beschloss parallel, sich über seine Krankenkasse um eine Soziotherapie zu bemühen. Nach einigen Wochen meldete sich der Beschwerdeführer erneut in der BIP, da sich an seiner prekären Situation wenig verändert habe. Da ihm jedoch nun Erwerbsunfähigkeits-Rente und ergänzende Grundsicherung gewährt wurde, hoffte er auf neue Beschäftigungsperspektiven und die Gewährung der Eingliederungshilfe. In einem darauf folgenden Gespräch mit der SpDi-Leitung wurde er jedoch auf psychotherapeutische Hilfe verwiesen und sein Antrag auf Eingliederungshilfe wieder nicht befürwortet. Bezüglich der Soziotherapie stand er auf der Warteliste. Sein langfristiges Ziel blieb weiterhin, eine reguläre Beschäftigung jenseits von aus seiner Sicht schlecht bezahlten Zuverdienstmöglichkeiten zu finden. Die BIP bot daher an, erneut das Gespräch mit der SpDi-Leitung zu suchen und vereinbarte mit ihm auch, dass er eine Beratung in der BIP-Sprechstunde zum Thema Arbeitsmarkt/Rentenversicherung wahrnehmen kann.

Die Beschwerde wurde bisher in 79 Arbeitsschritten mit einem Zeitaufwand von mehr als 16 Stunden bearbeitet.

**Beschwerdeergebnis:**

Die Beschwerde befindet sich weiter in Bearbeitung.

#### **4.1.2.3 Schnittstellenproblematiken und mangelhafte Informationen zum Hilfesystem**

Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem war in 22 der gegen den SpDi gerichteten Beschwerden Thema. Hier wurde häufig beklagt, dass der SpDi trotz wiederholter Aufforderungen seitens der Beschwerdeführer/innen nicht tätig wurde, da aufgrund von Schnittstellenproblematiken zu anderen Ämtern oder Behörden die Zuständigkeiten nicht zu klären waren. Dementsprechend wurden Hilfen nur unzureichend geleistet oder gar nicht erst bewilligt, was materielle oder soziale Probleme im Alltag der betreffenden Personen zur Folge hatte. Meist handelte es sich dabei um Beschwerdeführer/innen mit hohen und sehr komplexen Bedarfen, so kam es etwa zu Abstimmungsschwierigkeiten bei Menschen mit Behinderung oder Süchtigen mit weiteren psychiatrischen Diagnosen. Beispielsweise wandte sich ein Beschwerdeführer an die BIP, dessen schwerbehinderter Bekannter in seiner Wohnung unter absolut unhygienischen Bedingungen vegetierte. Der SpDi hätte ihn nur einmal besucht, sei aber nicht aktiv geworden, was sich der Beschwerdeführer nicht erklären konnte. Die BIP stellte hier den Kontakt zum SpDi her und konnte auch erreichen, dass der SpDi-Notdienst bei dem Betroffenen vorbei schaute. In einer anderen Beschwerde wandte sich eine Mutter an die BIP, deren erwachsen gewordene Tochter nicht adäquat von der Jugendhilfe in das psychiatrische Hilfesystem für Erwachsene übergeleitet worden sei. Sie hat sich vom SpDi gegenüber den bewilligenden Stellen nicht ausreichend unterstützt gefühlt, da sich trotz abgebrochener Einzelfallhilfe und Berufsausbildung der Übergang in die Grundsicherung schwierig gestaltete und eine schon mehrfach beantragten Rechtliche Betreuung immer noch nicht eingerichtet wurde.

In einigen Beschwerden beklagten Betroffene, dass ihnen im persönlichen Gespräch oder am Telefon die von ihnen gewünschten Leistungen seitens des SpDi verweigert worden seien. Die Beschwerdeführer/innen waren auch nach dem Kontakt zum SpDi über die Voraussetzungen und die Zuständigkeit bei einer Antragstellung im Unklaren geblieben, und wollten von der BIP wissen, wie sie auf das von ihnen als Ablehnung erlebte Verhalten reagieren sollten, da sie aufgrund der mündlichen Form keinen schriftlichen Bescheid zur Verfügung hatten, gegen den sie Widerspruch hätten einlegen können. So ging eine Beschwerde ein, wonach eine Beschwerdeführerin schilderte, dass sie eine Einzelfallhilfe benötige, um ihre Wohnung sauber zu halten. Mit ihrem Einverständnis hatte ihre Rechtliche Betreuerin einen entsprechenden Antrag gestellt, woraufhin der SpDi angerufen und den Antrag ablehnte habe, ohne sie zu einem Gespräch einzuladen. In dem Kontakt zwischen BIP und SpDi konnte die Sicht des SpDi geklärt werden, der in diesem Fall eine befristete Einzelfallhilfe als nicht zielführend empfand und zu einer dauerhaften Lösung in Form eines Pflegedienstes riet und an die Krankenkasse verwiesen hatte. Eine solche Pflegeleistung konnte die Beschwerdeführerin schließlich über ihre Krankenkasse bewilligt bekommen.

Zehn Beschwerden richteten sich im Berichtszeitraum gegen den SpDi aufgrund mangelhafter Informationsweitergabe. Sowohl Betroffene als auch Angehörige berichteten, dass sie vom SpDi nicht ausreichend über Angebote, Strukturen und Zuständigkeiten des Hilfesystems aufgeklärt oder an entsprechende Stellen im Versorgungs- und Beratungssystem vermittelt worden waren. Der SpDi sei, so der Tenor der Beschwerden, seinem Anspruch als Lotse durch die psychiatrische Versorgungslandschaft nicht ausreichend gerecht geworden, oder habe über bestehende Ansprüche, aber auch sich daraus ergebende Konsequenzen nicht aufgeklärt (vgl. auch die Passage zur Eigenbehaltsgrenze im Abschnitt 4.1.2.1 „Begutachtung und Kostenübernahme – Leistungsgewährung“). Zum Teil waren die Beschwerdeführer/innen aber auch in Kontakt mit dem SpDi und hatten gar nicht von selbst bemerkt, dass ihnen vom SpDi wichtige Informationen nicht gegeben wurden. Auch aus Sicht der BIP existiert hier eine Unklarheit, wer und in welchem Maße für eine umfassende Information und Aufklärung sowohl für Betroffene, Menschen mit Hilfebedarf ohne bereits bestehende Anbindung an das psychiatrische System sowie Angehörige zuständig ist, da mitunter der SpDi, die Kontakt- und Beratungsstellen, der Krisendienst und weitere

Einrichtungen gegenseitig aufeinander verweisen. Manche Beschwerdeführer/innen verorteten auch Zuständigkeiten beim SpDi, die dieser gar nicht innehatte. So wurde etwa der SpDi, weil er einen Beschwerdeführer einmal begutachtet und dort für eine Unterbringung plädiert hatte, für die medizinische Behandlung verantwortlich gemacht, die aber de facto in der Zuständigkeit der Klinik lag, in welcher die Unterbringung erfolgte. In anderen Beschwerden waren die Betroffenen enttäuscht, dass sie vom SpDi keine Hilfsangebote bei der Eingliederung in den Arbeitsmarkt bekamen.

Im folgenden Kasten ist eine Beschwerde dargestellt, in welcher es durch fehlende Abstimmung zwischen dem SpDi, JobCenter, Sozialamt und dem Pflege-Bereich zu Schwierigkeiten für den Beschwerdeführer bei der Bewältigung seines Alltags und im Umgang mit seiner Wohnung kam.

#### **Beispiel IV: Beschwerde über erschwerten Zugang und mangelnde Abstimmung der Leistungserbringer und Kostenträger**

##### **Beschwerdekategorie(n):**

Kostenübernahme - Leistungsgewährung  
mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem

##### **Beschwerdeführer/in:**

Psychiatrie-Erfahrener, männlich, ALG II-Bezug

##### **Beschwerdeempfänger/in:**

Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Sozialpsychiatrischer Dienst

Oberkategorie: Kostenträger / Kategorie: Sozialamt

Oberkategorie: Kostenträger / Kategorie: JobCenter

Oberkategorie Angrenzende Bereiche / Kategorie: Pflege

##### **Beschwerdethema:**

Der Beschwerdeführer berichtete, dass er mit seinen täglichen Aufgaben nicht mehr zurechtkäme und drohe, die Übersicht in seiner Wohnung zu verlieren. Er befürchtete daher, zum Messie zu werden. Kurzzeitig habe er bereits eine häusliche Pflege gehabt, die aber ausgelaufen sei. Seine Anbindung an das Hilfesystem scheiterte, auch da der Pflge-träger den Beschwerdeführer nicht ausreichend beraten hatte und ihm die Unterscheidungen zwischen den Leistungen im Bereich der Pflege und der Eingliederungshilfe nicht klar waren. Seit einem Jahr habe er sich beim SpDi um Betreutes Wohnen bemüht, das schließlich vom SpDi befürwortet, jedoch vom Sozialamt nicht abschließend bewilligt worden sei. Dann war vom Beschwerdeführer ein neuer Antrag gestellt worden, der vom SpDi ebenfalls befürwortet wurde - jedoch handelte es irrtümlicherweise sich nicht um einen Antrag auf BEW, sondern auf Pflegeleistungen. Zudem wurde die Frage der Kostenübernahme aufgrund von unterschiedenen Auffassungen über seinen Hilfebedarf zwischen JobCenter und Sozialamt hin- und hergeschoben. Der Beschwerdeführer benötigte daher dringend Unterstützung bei der Antragsstellung in der Eingliederungshilfe.

##### **Art der Beschwerdebearbeitung:**

Der Beschwerdeführer meldete sich telefonisch und nahm zunächst einen vereinbarten Termin nicht wahr. Ein halbes Jahr später rief er wieder an, daraufhin kam es auch zu einem Gespräch mit einer BIP-Beraterin. In diesem Rahmen wurde vereinbart, dass er einen Antrag auf Eingliederungshilfe stellt und sich an mögliche BEW-Träger in seinem Bezirk wendet. Die BIP-Beraterin nahm im Folgenden u.a. Kontakt mit dem ehemaligen Pflegedienst, dem SpDi und dem Psychiatriekoordinator auf. Der Pflegedienst verstand nicht, wieso der SpDi den Klienten nicht in die Eingliederungshilfe vermittelte bzw. SpDi und Sozialamt sich nicht besser absprachen. Der SpDi sagte, dass der Hilfebedarf schwer einschätzbar sei und es bisher keine psychiatrische Diagnose



gäbe, begrüßte jedoch den Vorschlag, einen Antrag auf Eingliederungshilfe beim Fallmanagement des Sozialamtes zu stellen und gab auch Hinweise zur Beschleunigung der Antragstellung. Im Weiteren wurde das BEW vom SpDi auch befürwortet - allerdings forderte das Sozialamt von ihm Unterlagen an, u.a. Geburtsurkunden von seinen Kindern, zu denen schon seit vielen Jahren kein Kontakt mehr bestand. Die Beschaffung dieser Unterlagen war für ihn aufgrund seiner ungeklärten Familiensituation sehr überfordernd. Die BIP-Beraterin unterstützte ihn daher bei diesem Vorgang, so dass die Unterlagen kostenfrei besorgt werden konnten.

Insgesamt wurde die Beschwerde in 43 Arbeitsschritten bearbeitet. Die Bearbeitungsdauer umfasste ca. elfeinhalb Stunden, die über einen Zeitraum von elf Monaten verteilt anfielen.

**Beschwerdeergebnis:**

Der Beschwerdeführer hat die Zusage für das BEW erhalten. Zudem wurde an den Psychiatriekoordinator die Anregung vermittelt, im Bezirk zu klären, wer zukünftig niedrigschwellige Hilfe leistet, um Erfordernisse für Antragstellung zu bewältigen, wenn die Antragsteller/innen selbst mit der Beschaffung der Unterlagen überfordert sind.

**Beschwerdequalifizierung:**

Die Beschwerde wurde abgeschlossen. Das Ergebnis war positiv, eine Einigung wurde erzielt. Der Beschwerdeführer ist zufrieden mit Bearbeitung durch die BIP.

**4.1.2.4 Rechtliche Betreuung, Zwangsunterbringung und Medizinische Behandlung**

27 Beschwerden, die sich auch oder vorrangig gegen den SpDi richteten, thematisierten Beschwerden im Zusammenhang mit Rechtlicher Betreuung. Mitunter fühlten sich Beschwerdeführer/innen durch die von ihnen als eng erlebte Zusammenarbeit von ihren Rechtlichen Betreuer/innen und dem SpDi unter Druck gesetzt. Eine schwerbehinderte Beschwerdeführerin erlebte es als gemeinsames Bestreben des SpDi und ihrer Rechtlichen Betreuung, sie gerichtlich in einer Pflegeeinrichtung unterzubringen zu lassen, was sie als zunehmende Entmündigung empfand. Eine anstehende Begutachtung durch den SpDi wollte sie verhindern und war daher auf der Suche nach juristischem Beistand. Durch die BIP konnte sie einen Rechtsanwalt finden, der sie weiter beriet. Andere Beschwerdeführer/innen schilderten hingegen Untätigkeit von SpDi und Rechtlicher Betreuung. So beklagte sich etwa eine Beschwerdeführerin über die mangelhafte Unterstützung des SpDi und der Rechtlichen Betreuung, die zum Wohnungsverlust und Wohnen im Obdachlosenheim geführt habe. Die BIP nahm daraufhin Kontakt mit dem SpDi und der Psychiatriekoordination auf, um sich für eine ihren Wünschen entsprechende Wohnperspektive einzusetzen. Hinsichtlich einer gleichzeitigen Untätigkeit von Rechtlicher Betreuung und SpDi beschwerten sich auch Angehörige, so etwa eine Person, die den Wohnungsverlust ihrer unter Rechtlicher Betreuung stehenden Nachbarin befürchtete, welche durch starken Lärm aus ihrer Wohnung auffiel. Für viele Beschwerdeführer/innen ist dabei, aufgrund der Möglichkeit sowohl des SpDi als der rechtlichen Betreuung auch gegen den Willen der Betreuten zu intervenieren, schwer verständlich in welchen Situationen bei welcher der Stellen die Verantwortlichkeit liegt und somit an wen sie sich mit ihre Unzufriedenheit wenden müssten.

Ein beträchtlicher Anteil der SpDi-Beschwerden, in welchen Rechtliche Betreuung thematisiert wurde, richtete sich gegen meist richterlich beauftragte Gutachten des SpDi im Rahmen von Verfahren zur Einrichtung, Fortführung oder Aufhebung einer Betreuung. Ein Beschwerdeführer etwa beklagte sich über ein Gutachten, das bereits vor mehr als zwanzig Jahren erstellt worden und damals zur Einrichtung einer Pflegschaft geführt habe. Er schilderte, dass er bis heute auf Grundlage dieses Gutachtens beurteilt würde, da sich alle folgenden Gutachter/innen immer wieder

auf dieses Gutachten stützten. Er forderte die Korrektur des Gutachtens und seine komplette Rehabilitation. Zur Klärung seines Beschwerdeanliegens und des weiteren Vorgehens nahm der Beschwerdeführer u. a. Gespräche in der BIP-Betroffenensprechstunde und der BIP-Rechtsberatung wahr. Der SpDi wies seine Forderung in einem Klärungsgespräch mit der BIP zurück, bot jedoch an, ihn in einem laufenden Verfahren zur Arbeitsunfähigkeit zu unterstützen, falls er das wünscht.

Ein anderer Beschwerdeführer war unzufrieden mit einem SpDi-Gutachten, welches aufgrund seines Analphabetismus die Fortführung der Rechtlichen Betreuung befürwortete. Nach Ansicht des Betroffenen genügte ihm als Unterstützung der Pflegedienst, der für ihn tätig war. Die BIP nahm auf Wunsch des Beschwerdeführers Kontakt zu SpDi-Leitung auf. In Rücksprache mit dem SpDi und dem Beschwerdeführer wurde vereinbart, dass dieser sich im Rahmen der BIP-Rechtsberatung beraten lässt und dann mit Unterstützung der BIP eine Stellungnahme zu dem Gutachten an das Amtsgericht schickt. So konnte er bei Gericht zwar nicht die Aufhebung der Betreuung, aber die Einschränkung der Aufgabenkreise erreichen.

Einen weiteren Themenkomplex bildeten SpDi-bezogene Beschwerden gegen Zwangsbehandlungen und -unterbringungen. Diesbezüglich bearbeitete die BIP im Berichtszeitraum 17 Beschwerden. Dabei wurde zumeist thematisiert, dass der SpDi eine Einweisung veranlasst hatte, die von den Beschwerdeführer/innen als unrechtmäßig oder unverhältnismäßig wahrgenommen wurde. Eine Beschwerdeführerin berichtete von einer ihrer Ansicht nach ungerechtfertigten Zwangseinweisung, die nach einem Gespräch mit dem SpDi erfolgt war, in dem sie Selbsttötungsgedanken, jedoch keine konkrete Suizidabsicht formuliert hatte. Ihre Beschwerde richtete sich gegen die mangelhafte Kritikfähigkeit des SpDi im Anschluss an die erfolgte Einweisung. Ein anderes Beispiel war der Fall einer Beschwerdeführerin, die nach einem Telefonat, das sie in einer Krise mit dem SpDi geführt hatte, zwangseingewiesen worden war. Sie erlebte die Einweisung und die anschließende Fixierung als massive Gewalt. In einem gemeinsamen Klärungsgespräch von BIP, SpDi-Mitarbeiter/innen und der Beschwerdeführerin konnten beide Seiten ihre Sichtweisen darstellen. Der SpDi bestand auf der Existenz von für die SpDi-Mitarbeiter/innen bindenden Handlungsanweisungen im Fall von vermuteter akuter Suizidalität, was für die Beschwerdeführerin enttäuschend war. Es konnte jedoch die Absprache getroffen werden, dass die Beschwerdeführerin sich künftig in Krisensituation nicht an den SpDi, sondern an ihre Therapeutin wendet, um erneute Einweisungen möglichst zu verhindern.

Des Öfteren kam es aufgrund der Intervention des SpDi in Nachbarschaftskonflikten zu Beschwerden. So berichtete eine Beschwerdeführerin davon, dass es aufgrund von Nachbarschaftsstreitigkeiten zu einer Zwangseinweisung kam, wobei der SpDi als parteilich zu Gunsten der Nachbar/innen erlebt wurde. In einem anderen Fall schilderte ein Beschwerdeführer, dass er sich von seiner Nachbarin gemobbt fühle und es aufgrund ihres Intervenierens bereits zu mehreren Zwangseinweisungen gekommen sei. Der Versuch, den SpDi hinzuzuziehen, habe zu einer erneuten Zwangseinweisung geführt. Die BIP beriet den Beschwerdeführer dahingehend, mit dem SpDi ins Gespräch zu kommen, um erneute Einweisungen und Eskalation zu verhindern. Bei einem Klärungsgespräch beim SpDi wurde gemeinsam verabredet, dass der SpDi Kontakt zu der Nachbarin aufnimmt, um in dem Konflikt zu vermitteln.

Auffällig war, dass die SpDi-bezogenen Beschwerdeführer/innen zum Thema Zwang mehrheitlich Angehörige waren und seltener als sonst die Betroffenen selbst. Angehörige beschwerten sich einerseits, wenn sie Einweisungssituationen, an denen der SpDi beteiligt war, als besonders problematisch empfanden. Andererseits wurde dem SpDi von Seiten einiger Angehöriger auch vorgeworfen, notwendige Einweisungen zu unterlassen (vgl. dazu Abschnitt 4.1.2.6 „Beschwerden durch Angehörige und Professionelle“).

Zwanzig Beschwerden, die sich gegen den SpDi richteten, thematisierten auch Kritik an der medizinischen Behandlung. Meist richtete sich diese Kritik jedoch im Rahmen von komplexen Beschwerden, in denen der SpDi nur einer unter mehreren Beschwerdeempfänger/innen war, eher gegen die Kliniken oder auch gegen ambulante Psychiater/innen. Wurde der SpDi in diesem Zuge dennoch konkret adressiert, handelte es sich meist um die oben dargestellte Kritik an vom SpDi angeordneten Zwangseinweisungen oder um das Gefühl, dass der SpDi hinsichtlich der medizinischen Behandlung zu wenig berate und sich zu passiv verhalte.

#### **4.1.2.5 Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte und Respektlose Umgangsformen**

Im Berichtszeitraum wurden 19 Beschwerden bearbeitet, die Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte thematisierten, und 17 Beschwerden zu respektlosen Umgangsformen. In Bezug auf respektlose Umgangsformen berichteten Betroffene wiederholt von übergriffigem und herablassendem Auftreten von SpDi-Mitarbeiter/innen. Im Fokus stand hier häufig der Ton oder einzelne Aussagen von SpDi-Mitarbeiter/innen, z.B. wenn in unangemessener Sprache über die Familie der Betroffenen gesprochen wurde. In einigen Fällen wurde sich auch über als rüde empfundene Drohungen durch den SpDi, z.B. im Rahmen von Einweisungssituationen, beschwert. Aber auch, wenn Absprachen nicht eingehalten wurden, kam es zu Beschwerden. So gab es etwa einen Fall, in dem eine Beschwerdeführerin enttäuscht war, weil sie einer SpDi-Mitarbeiterin vertrauliche Informationen gegeben hatte, die entgegen deren Zusicherung anschließend in ihrer Akte auftauchten. Die Beschwerdeführerin konnte mit Unterstützung ihrer Wohnbetreuerin eine Klärung mit der SpDi-Mitarbeiterin und eine Korrektur des Akteneintrages erwirken.

In Einzelfällen wurde auch von rassistischen und transphoben Diskriminierungserfahrungen durch den SpDi berichtet. Beispielsweise wandte sich eine Betreuerin an die BIP, da ihrer Ansicht nach ein Gutachter im Rahmen der Eingliederungshilfe keinen adäquaten Umgang mit der transidenten Identität ihrer Betreuten gefunden hatte. Beide hatten das Gespräch als diskriminierend erlebt. Die BIP unterstützte die Beschwerdeführerinnen in der Formulierung der Beschwerde, so dass es zu einem Klärungsgespräch mit allen Beteiligten von SpDi, Gesundheits- und Sozialamt kam. In dem Gespräch konnte die Forderung der Beschwerdeführerinnen nach einem Gutachterwechsel und einer Weiterbildung zum adäquaten Umgang mit Transsexualität für den SpDi artikuliert werden. Die Forderungen wurden vom SpDi auch umgesetzt, zudem entschuldigte sich der Gutachter im Gespräch - der Betroffenen fiel es jedoch schwer dies in der geäußerten Form als Entschuldigung anzuerkennen.

In einem weiteren Fall berichtete ebenfalls eine Professionelle von einer Begutachtung, bei der diskriminierende Aussagen über den Migrationshintergrund des Betroffenen getätigt worden seien. Besonders schwierig waren solche diskriminierenden Aussagen für die Betroffenen, wenn sie im Zusammenhang mit einem als kontrollorientiert erlebten SpDi-Verhalten standen oder mit einer Begutachtung zur (Weiter-) Befürwortung von Hilfen in Zusammenhang stand. In solchen Fällen fühlten sich die Betroffenen doppelt unter Druck gesetzt bzw. diskriminiert.

Bei den Beschwerden zu Verstößen gegen Persönlichkeitsrechte standen zumeist Fragen der Akteneinsicht und des Datenschutzes im Mittelpunkt. Hierbei wurde deutlich, dass das Recht auf Akteneinsicht in der Praxis nicht immer selbstverständlich wahrgenommen werden konnte. Mitunter wurde es erst nach harten Auseinandersetzungen oder nur unter Auflagen gewährt. So gab es neben der generellen Verweigerung einer Akteneinsicht Unklarheiten im Hinblick auf Einsichtsrechte in die Originalakte, bzgl. der Vollständigkeit der Aktenführung, der Einsichtsrechte in Eingaben durch Dritte und der Herausgabe von Kopien von Schreiben Dritter (Bsp. Arztbriefe). Des Weiteren wurde von Unklarheiten und mangelnden Standards im Fall von Aktenweitergabe zu anderen

Behörden und Institutionen sowie hinsichtlich von Fristen zur Aktenvernichtung berichtet. In solchen Fällen erwies sich die BIP-Rechtsberatung als hilfreich zur Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen. Ein Beispiel, das anzeigt, wie notwendig die Festlegung exakter Standards zur Einsicht in und Aufbewahrung von Akten wäre, ist untenstehend dargestellt.

Etwa ein Drittel der Beschwerden zu Verstößen gegen Persönlichkeitsrechte und respektloser Umgangsformen konnten im Berichtsjahr abgeschlossen werden. Davon wurden nur gut die Hälfte positiv qualifiziert, etwa weil in einem Klärungsgespräch eine Einigung erzielt werden konnte oder sich die Beziehung oder Atmosphäre verbessert hatten.

### **Beispiel V: Beschwerde über Zwangseinweisung und Aktenführung**

#### **Beschwerdekategorie(n):**

Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte // Unsensibler Umgang mit Angehörigen  
Unzulässige Reglementierung // Beschwerden zur med. Behandlung  
Zwangsunterbringung, -behandlung // Rechtliche Betreuung

#### **Hauptbeschwerdeführer/in:**

Professioneller, männlich, Lohn/Gehalt

#### **Nebenbeschwerdeführer/in:**

Angehörige (Mutter), weiblich, Juristin // persönliches Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung  
(Tochter), weiblich, EU-Rente

#### **Beschwerdeempfänger/in:**

Oberkategorie: Klinisch-psychiatrische Versorgung / Kategorie: stationäre Psychiatrie

Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Sozialpsychiatrischer Dienst

Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Polizei

Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Staatsanwaltschaft

Oberkategorie: Ambulante Versorgung / Kategorie: Rechtliche/r Betreuer/in

#### **Beschwerdethema:**

Die durch den Hauptbeschwerdeführer betreute erwachsene Tochter lebt gemeinsam mit ihrer Mutter in einem gut situierten Berliner Viertel. Beide fühlen sich seit dem Einzug durch die Nachbarschaft gestalkt und das Verhältnis zu den Nachbarn ist sehr angespannt. Nach einer Eskalation kam es zur Zwangseinweisung der Tochter. Diese sowie die Fixierung für 15 Stunden während des Klinikaufenthalts wurden als ungerechtfertigt erlebt. Die Mutter war vor allem verärgert darüber, dass der SpDi die Schilderungen der Polizei über die Beschwerden der Nachbar/innen ungeprüft zur Grundlage der anschließenden Begutachtung in der Klinik gemacht habe. Lediglich anhand der Behauptungen der Nachbarschaft sei bei der Tochter eine Psychose sowie selbst- und fremdgefährdendes Verhalten diagnostiziert worden. Die Tochter sei vom SpDi als psychisch krank und gemeingefährlich für den Zeitraum der kommenden zehn Jahre eingeschätzt worden. Auch sei der Mutter und dem Anwalt die Teilnahme an der Begutachtung seitens des SpDi verwehrt worden. Zunächst richtete sich die Beschwerde jedoch vorrangig gegen die richterliche Unterbringung sowie die Rechtliche Betreuung der Tochter.

#### **Art der Beschwerdebearbeitung:**

Der Hauptbeschwerdeführer wandte sich per E-Mail an die BIP und thematisierte vornehmlich die Eskalation des Nachbarschaftskonflikts und die Vorfälle im Krankenhaus. Die Mutter der Betroffenen nahm ebenfalls telefonisch mit der BIP Kontakt auf und schilderte die Situation aus ihrer

Perspektive. Bezüglich der Beschwerde gegen das Krankenhaus regte die Beraterin ein Klärungsgespräch an, in dem die Gründe für die Fixierung erläutert werden konnten sowie die vorzeitige Aufhebung der Unterbringung besprochen wurde. Die Mutter wünschte darüber hinaus ein Gespräch mit der Polizei und die Aufhebung der Rechtlichen Betreuung der Tochter. Im Zusammenhang mit dem weiterhin schwelenden Nachbarschaftskonflikt beantragte die Mutter Akteneinsicht beim SpDi, um sich über Vermerke der Nachbar/innen in der Akte zu informieren. Dabei stellte sich heraus, dass der SpDi detaillierte Akten über Mutter und Tochter führte. Konkret beschwerte sich die Mutter über Unklarheiten hinsichtlich genauer Löschfristen und deren konkreten Umsetzung, sowie Unklarheiten zur Weitergabe von Akten, die Aufnahme von Informationen über Angehörige in die Akte und die Übernahme von Aussagen der Nachbar/innen in die Akte ohne eigenständige Prüfung. Die Beschwerdeführer/innen erlebten den SpDi als parteilich für die Nachbar/innen und nicht als objektiv handelnde Fachbehörde. Darüber hinaus erlebten die Beschwerdeführer/innen die Handhabung ihrer Anzeigen durch Polizei und Staatsanwaltschaft im Vergleich zu den Nachbar/innen als unterschiedlich. Es kam zu mehreren Gesprächen mit dem SpDi, in denen der SpDi betonte, dass eine 10 Jahres-Frist für die Löschung gelte und dass keine bzw. sehr beschränkte Weitergabe der Akte erfolge, sowie der Nachbarschaftskonflikt mit großer Sensibilität behandelt würde. Dies beruhigte die Mutter zunächst. Der Nachbarschaftskonflikt dauerte jedoch weiterhin an. Die Mutter legte schließlich Widerspruch gegen die Entscheidung des SpDi ein, die Akte nicht zu vernichten. Zudem nahm die Mutter auch Kontakt zum Datenschutzbeauftragten und zur Presse auf, um den Fall in der Öffentlichkeit zu thematisieren, da sie empört war über die Informationen, die über ihre Tochter und sie in der Akte eingetragen waren. Generell gestaltete sich die Beschwerdebearbeitung sehr langwierig und umfangreich, da sich die Beschwerde gegen mehrere Beschwerdeempfänger/innen richtete. Mittlerweile wurde die Beschwerde in 144 Arbeitsschritten bearbeitet und beanspruchte bereits knapp 38 Bearbeitungsstunden.

#### **Beschwerdeergebnis:**

Das Klärungsgespräch im Krankenhaus verlief aus Sicht der Familie positiv und führte zur vorzeitigen Aufhebung der Unterbringung. Die Rechtliche Betreuung wurde ebenfalls aufgehoben. Die Beschwerde befindet sich weiterhin in Bearbeitung, da die Frage, ob und welche Bestandteile aus der Akte gelöscht werden, noch nicht abschließend geklärt werden konnte. Zudem halten Mutter und Tochter die Beschwerde aufrecht, da der SpDi die Tochter weiterhin beobachte und sämtliche Beschwerden Dritter sammle, so dass die Akten Beider bereits auf jeweils mehrere 100 Seiten angewachsen seien.

#### **Beschwerdequalifizierung:**

Beschwerde weiter in Bearbeitung

#### **4.1.2.6 Beschwerden durch Angehörige und Professionelle**

Ein gutes Viertel der Beschwerden gegen den SpDi wurde von Angehörigen vorgebracht. Angehörige wandten sich insbesondere in solchen Fällen an die BIP, wenn sie aufgrund akuter oder auch langandauernder Krisensituationen eines Familienmitgliedes, Freundes oder Bekannten mehrfach Hilfe durch den SpDi erbeten hatten, dieser jedoch lange Zeit nicht tätig geworden war. Mitunter waren dann durch den SpDi doch Maßnahmen eingeleitet worden, meist jedoch in Form von den Angehörigen abrupt und übertrieben erscheinenden Zwangsmaßnahmen. Dieses Schwanken zwischen Untätigkeit und plötzlichem Zwang war für die Beschwerdeführer/innen meist besonders schwer auszuhalten. Viele Angehörigen-Beschwerden thematisierten in diesem Zusammenhang auch das Gefühl, unzureichend in wichtige Versorgungsfragen mit einbezogen zu sein, und wünschten sich mehr Mitspracherecht oder Informationen durch die zuständigen SpDi-

Mitarbeiter/innen. Zum Teil wurde dem SpDi von den Angehörigen auch vorgeworfen, keine ausreichende Vermittlung an adäquate Angebote bzw. eine gute Koordination der verschiedenen Hilfsangebote zu leisten. Insbesondere von Eltern junger Erwachsener gab es Beschwerden, wonach der Übergang von der Kinder- und Jugendhilfe zum Hilfesystem für Erwachsene und in die Allgemeinpsychiatrie nicht ausreichend begleitet und gemanagt worden sei. Manche Angehörigen waren bereits durch lange Auseinandersetzungen mit dem SpDi und weiteren psychiatrischen Akteuren sehr desillusioniert und verzweifelt, einerseits aus Sorge um die krisenhaften Person in ihrer Familie bzw. ihrem Umfeld, andererseits mitunter auch aus Angst vor den Betroffenen, die sie zum Teil bereits bedroht oder Straftaten begangen hatten. In solchen Beschwerden konnte die BIP teils unter Einbeziehung des Jugendamtes, der Wohnträger oder weiterer Akteure neben dem SpDi ein besser abgestimmtes Vorgehen erreichen.

Bei anderen Beschwerden konnte die BIP weniger ausrichten. So berichtete eine Mutter, dass der SpDi über ihren in einer Werkstatt tätigen und unter Rechtlicher Betreuung stehenden Sohn gesagt habe, er könne hier keine weitere Unterstützung mehr leisten, da sowieso keine Erfolgsaussichten bestünden. Die Mutter beklagte, dass sie viele Informationen nicht bekäme, der SpDi an ihr vorbei den Sohn in bestimmte Angebote wie die erwähnte Werkstatt vermittele und wünschte sich, in allen entsprechenden Verträgen als Vertragspartnerin aufzutauchen. Aufgrund der juristischen Situation durch die Rechtliche Betreuung, die in diesem Sinne über dem Verwandtschaftsverhältnis steht, wurde die Mutter an die BIP-Angehörigensprechstunde vermittelt. Dort wurde sie beraten, ihren Sohn weiter zu unterstützen, sich jedoch auch von ihm und seinen Krisen abzugrenzen und sich Hilfe in einer Selbsthilfegruppe zu suchen.

Eine weitere Angehörige wandte sich aufgrund der Versorgungssituation ihrer Tochter an die BIP, da der SpDi trotz akut drohender Wohnungslosigkeit ihrer Tochter untätig geblieben sei. Die BIP kontaktierte die zuständige SpDi-Ärztin, welche die SpDi-Aktivitäten hinsichtlich der Tochter darstellte und neben dem SpDi auch weitere Anlaufstellen wie den Krisendienst oder die ambulanten Ärzt/innen nannte. Ohne eine freiwillige Mitwirkung der erwachsenen Tochter könne der SpDi jedoch außer bei Selbst- und Fremdgefährdung nicht tätig werden. Die Mutter war nicht zufrieden mit der Antwort und auch nicht mit einer unverbindlichen Gesprächseinladung des SpDi, die an die Tochter ergangen war. Angesichts der existenziellen Sorgen um ihre Tochter empfahl die BIP der Beschwerdeführerin, sich dauerhafte Unterstützung in einer Selbsthilfegruppe zu suchen - ansonsten musste die Beschwerde jedoch negativ abgeschlossen werden.

Im Folgenden findet sich eine ausführliche Darstellung der Beschwerde einer Angehörigen, welche die mangelnde Unterstützung durch den SpDi beklagte.

#### **Beispiel VI: Beschwerde einer Angehörigen über mangelhafte Unterstützung des SpDi**

##### **Beschwerdekategorie(n):**

Beschwerden zur medizinischen Behandlung  
Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem

##### **Beschwerdeführer/in:**

Angehörige, weiblich, Migrationshintergrund

##### **Beschwerdeempfänger/in:**

Oberkategorie: Klinisch-psychiatrische Versorgung / Kategorie: stationäre Psychiatrie  
Oberkategorie: Ämter/Behörden / Kategorie: Sozialpsychiatrischer Dienst

**Beschwerdethema:**

Die Beschwerdeführerin war in großer Sorge um ihren Sohn, welcher ohne Sozialkontakte alleine lebe, Drogen konsumiere und aktuell nicht an die psychiatrische Versorgung angebunden sei. Nach einer starken Überdosis sei er zudem bereits nach einem halben Tag aus dem Krankenhaus entlassen worden, da er sich von der Suizidalität distanziert habe - die Mutter befürchtete jedoch weitere Suizidversuche und hatte das Gefühl, dass die Klinik sich nicht ausreichend um ihn gekümmert hatte. Bei einem Gespräch mit dem SpDi sei die Beschwerdeführer/in auf unfreundliche Weise darauf hingewiesen worden, dass es gegen den Willen des Sohnes keine Handlungsmöglichkeiten für den SpDi gäbe. Zudem sei keine Rücksicht auf ihren Migrationshintergrund, etwa durch das Hinzuziehen eines/r Dolmetschers/in, genommen worden. Der Krisendienst habe ebenfalls seine Unterstützung verweigert.

**Art der Beschwerdebearbeitung:**

Die Beschwerdeführerin wandte sich per E-Mail an die BIP. Die zuständige Beraterin erläuterte in ihrer Antwort die verschiedenen Angebote der BIP, wie Angehörigen- und Arzt-Sprechstunde, und lud die Beschwerdeführerin zu einem persönlichen Beratungsgespräch ein. In dem Gespräch erklärte die Beraterin die unterschiedlichen Hilfsmaßnahmen und die Position der Angehörigen in der psychiatrischen Versorgung. Die Beschwerdeführerin und die Beraterin verblieben so, dass die Beschwerdeführerin sich an eine muttersprachliche Beratung bei dem Angehörigenverband wendet und ihren Sohn motiviert, beim SpDi vorstellig zu werden. Nach etwa einem Monat meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der BIP und es wurde ein neuer Termin in der BIP vereinbart, dieses Mal mit Dolmetscherin. Bei dem Gesprächstermin stellte sich heraus, dass sich an der Situation wenig verändert hatte. Die Beraterin schlug vor, beim SpDi einen neuen Termin mit einem/r Dolmetscher/in zu vereinbaren. Die Terminfindung gestaltete sich schwierig, aber nach einigen Verzögerungen fand etwa zwei Monate später ein Klärungsgespräch beim SpDi statt, bei dem auf Wunsch der Beschwerdeführerin die unzureichende Berücksichtigung der psychischen Krankheit des Sohnes thematisiert werden sollte. Die SpDi-Mitarbeiterin erklärte der Beschwerdeführerin, dass ihrem Sohn die betreffenden Anlaufstellen bekannt seien, er aber vorrangig seine Suchtproblematik angehen müsse. Erst wenn er die Angebote der Suchthilfe angenommen habe, könne auch sein Hilfebedarf in der Eingliederungshilfe abgeschätzt werden. Darüber hinaus beriet sie die Beschwerdeführerin dahingehend, sich emotional und auch finanziell stärker von ihrem Sohn abzugrenzen. Insgesamt wurde die Beschwerde in 48 Schritten bearbeitet. Die Bearbeitungsdauer betrug dabei ca. 17 Stunden, die sich auf knapp elf Monaten verteilten.

**Beschwerdeergebnis:**

Sowohl durch die Beratung der BIP als auch das Klärungsgespräch beim SpDi konnte der Beschwerdeführerin verdeutlicht werden, dass die Hilfen von der aktiven Mitwirkung des Sohnes abhängen und sie sich gegenüber ihrem Sohn stärker abgrenzen muss. Die Beschwerdeführerin meldete der BIP zurück, dass sie erst dadurch die Einsicht in ihre Situation wesentlich verbessern und im Anschluss auch ihr Verhalten ändern konnte. Da der Sohn sich schließlich für einen Therapieplatz anmeldete und eine Entzugskur antrat, konnte die Beschwerde abgeschlossen werden.

**Beschwerdequalifizierung:**

Da sich das Verständnis der Beschwerdeführerin und die Situation des Sohnes verbesserten, wurde die Beschwerde positiv abgeschlossen. Mit der Arbeit der BIP war die Beschwerdeführerin zufrieden.

Mit 24 von 131 Beschwerden stammte ein knappes Fünftel der SpDi-Beschwerden von Professionellen. Professionelle wandten sich häufig aufgrund respektlosen Umgangs mit ihren Klient/innen oder Betreuten an die BIP. Weitere Fälle thematisierten Unzufriedenheit mit den

Leistungen des SpDi sowie unzulässige Reglementierung. So wandte sich ein Wohnbetreuer an die BIP mit einer Beschwerde über den Ablauf und den rüden Ton gegenüber seinem Klienten, der in einem Begutachtungsverfahren des SpDi an den Tag gelegt worden sei. Klient und Wohnbetreuer zeigten sich vom Auftreten des SpDis schockiert - der Klient fühlte sich stark unter Druck gesetzt und hatte Angst, sein Leben nicht allein, ohne die Hilfe des Wohnbetreuers, bewältigen zu können. Da der Klient zunächst in einer längeren Krise war, konnte die BIP erst ein Jahr nach Beschwerdeeingang an einem Vermittlungsgespräch mit dem SpDi und dem Fallmanagement teilnehmen. Hier konnte erreicht werden, dass die Hilfebedarfsgruppe langsamer als vom SpDi angestrebt reduziert wird - die Beschwerde wurde damit in Form eines Kompromisses abgeschlossen. In einer anderen Beschwerde kontaktierte ein Rechtlicher Betreuer die BIP, weil der SpDi den Wunsch seines Betreuten nach einem Wechsel des SpDi-Sozialarbeiters abgewiesen hatte. In einem Gespräch mit mehreren Beteiligten von Seiten des SpDi konnte hier ein vorläufiger Kompromiss gefunden werden. Schließlich erreichte die BIP auch die Beschwerde eines Amtsbetreuers, dass sein Klient aus seiner Sicht unzulässig von einem Wohnprojekt gekündigt worden sei. Die Einrichtung sei mit ihm überfordert gewesen, was seinen Klienten in eine Krise gestürzt habe - der SpDi habe sich jedoch schützend vor den Träger gestellt, da SpDi und Träger eng mit einander verwoben seien. Da bereits viele Beschwerdewege gegangen worden waren und zudem der Betroffene keine direkte Auseinandersetzung mit dem Träger oder dem SpDi wünschte, wurde ein Gespräch mit dem Psychiatrie-Referenten des Paritätischen vereinbart, um ihm darüber die Möglichkeit zu geben durch die Schilderung seiner Beschwerde Impulse zur strukturellen Verbesserungen zu setzen.

## **4.2 Ambulanter Bereich**

Zum *Ambulanten Bereich* werden von der BIP alle Akteure der ambulanten Versorgung gezählt, dies umfasst auch Akteure außerhalb der psychiatrischen Versorgung im engeren Sinne, wie etwa Rechtsanwält/innen und Pflichtverteidiger/innen. Im Folgenden werden aufgrund der Beschwerdehäufigkeit die Beschwerden gegen Rechtliche Betreuer/innen, Psychiater/innen, Psychotherapeut/innen und Gutachter/innen näher dargestellt.

### **4.2.1 Rechtliche Betreuung**

114 Beschwerden gegen Rechtliche Betreuer/innen wurden von der BIP in 2013 bearbeitet. Davon wurden sechs Beschwerden lediglich dokumentiert, d.h. in ungewöhnlich vielen Fällen beriet die BIP - teils mehrfach - oder wurde gegenüber Dritten aktiv. Ähnlich wie in 2012 waren auch im aktuellen Berichtszeitraum die entsprechenden Beschwerdethemen vorrangig Untätigkeit der Betreuer/innen, Zwangseinweisungen und -behandlungen der Betreuten und der Wunsch nach Beendigung oder Wechsel der Betreuung. Auch Beschwerden zu finanziellen Unregelmäßigkeiten und zu Regelverstößen durch Betreuer/innen gingen wieder bei der BIP ein. Die Beschwerden zur Rechtlichen Betreuung finden sich in Form eines eigenen Schwerpunktes im BIP-Jahresbericht 2012 ausführlich dargestellt und werden daher im vorliegenden Bericht nicht weiter ausgeführt.

Im Zuge der Veröffentlichung des Jahresberichtes 2012 organisierte die BIP im Oktober 2013 eine Podiumsdiskussion „Gut betreut? Umgang mit Beschwerden bei Rechtlicher Betreuung“. Auf dem Podium nahmen Vertreter/innen von Berufsverbänden, der Betreuungsbehörde und Betroffenen sowie ein Richter teil. In der mit etwa 50 Personen gut besuchten Veranstaltung konnte die BIP die Beschwerdeinhalte zur Rechtlichen Betreuung aufbereitet darstellen, an zuständige Akteure vermitteln und auch weitere Kooperationen, etwa mit der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Betreuungsrecht, initiieren. Zudem nahm die BIP im Dezember an einer Veranstaltung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Tempelhof-Schöneberg mit Vertreter/innen der



Betreuer/innen und Betreuungsvereine sowie der Betreuungsbehörde teil. In diesem Rahmen wurden auch von der BIP erarbeitete "Vorschläge zur strukturellen Verbesserung der Rechtlichen Betreuung" präsentiert, mit dem Ziel, sie in 2014 weiter zu überarbeiten und berlinweit zu verbreiten. Für die psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen hat die BIP des Weiteren ein Handout zum grundsätzlichen Verständnis, was eine Rechtliche Betreuung ist, wie sie abläuft und welche Beschwerdemöglichkeiten existieren, erarbeitet. Dieses Handout soll zukünftig zu einem Flyer weiter entwickelt werden, der Betroffenen und Angehörigen in verständlicher Sprache die Grundzüge der Rechtlichen Betreuung darstellen soll. Auch darüber hinaus hat die BIP sich vorgenommen, im Jahr 2014 weiterhin Impulse zur Entwicklung der Qualität und Transparenz der Rechtlichen Betreuungen zu geben.

#### **4.2.2 Ambulante Psychiater/innen**

Die Beschwerdeanliegen bei ambulanten Psychiater/innen betrafen insbesondere die medizinische Behandlung, über die sich 22 Personen beschwerten. Häufig wurde dabei die Wirksamkeit der verschriebenen Psychopharmaka infrage gestellt. Darüber hinaus wurden Nebenwirkungen thematisiert, über die sich die Betroffenen im Vorfeld nicht genügend aufgeklärt fühlten oder die im Verhältnis zum Nutzen als zu stark eingestuft wurden. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten stellten ein weiteres Anliegen dar. Sehr häufig beschwerten sich Klient/innen über eine Überdosierung der Psychopharmaka, durch welche sie sich in ihrem alltäglichen Leben stark eingeschränkt fühlten. Viele Beschwerdeführer/innen formulierten, dass sie sich von ihrem/ihrer behandelnden Psychiater/Psychiaterin nicht ausreichend gehört oder verstanden fühlten und äußerten dementsprechend den Wunsch nach einem Wechsel ihres/er ambulanten Psychiaters/in. In diesen Fällen erfolgte durch die BIP eine Beratung, in welcher die Beschwerdeführer/innen über ihr Recht auf freie Arztwahl aufgeklärt wurden oder in der konkrete Beschwerdewege aufgezeigt wurden. Eine Einigung konnte mitunter durch ein klärendes Gespräch der Beschwerdeführer/innen mit den Ärzt/innen erzielt werden. Diese Gespräche wurden auf Wunsch der Beschwerdeführer/innen zum Teil von den Berater/innen begleitet. Auch die BIP-Arztsprechstunde konnte in vielen Fällen dazu beitragen, dass sich das Verständnis über die Wirkungen von Psychopharmaka verbesserte. Neben Medikamenten waren auch psychiatrische Diagnosen häufige Beschwerdethemen. Einige Beschwerdeführer/innen wollten den Inhalt der jeweiligen Diagnose nicht akzeptieren oder waren mit dem Verfahren der Diagnosestellung unzufrieden. Andere beschrieben das Gefühl, der/die Psychiater/in würde die Diagnose nicht ausreichend in der Behandlung berücksichtigen.

Mit der Leistungsqualität der ambulanten Psychiater/innen waren 13 Beschwerdeführer/innen unzufrieden. Insbesondere traf dies zu, wenn sie sich in ihrem Genesungsprozess nicht ausreichend unterstützt fühlten oder das Gefühl hatten, dass der/die Psychiater/in kein Verständnis oder Mitgefühl aufbringen konnte. Eine Beschwerdeführerin berichtete von ihrem Psychiater, der sich von Sitzung zu Sitzung nicht mehr an ihre Erzählungen erinnerte und ihr darüber hinaus nicht genügend Hilfsangebote machte. Unterstützt von der BIP formulierte sie einen Beschwerdebrief an die Ärztekammer. Ein darauf folgendes Telefonat mit der zuständigen Sachbearbeiterin, beruhigte die Beschwerdeführerin, da ihr zugesagt wurde, dass der Beschwerde nachgegangen und der geschilderte Sachverhalt geprüft wird. Allerdings gibt die Ärztekammer darüber hinaus aus Datenschutzgründen keine Rückmeldung zur weiteren Beschwerdebearbeitung. Keine Rückmeldung zum Ausgang ihrer Beschwerde zu erhalten gestaltet sich für viele Beschwerdeführer/innen sehr schwierig, da sie die Ungewissheit stark verunsichert.

Weiterhin wandten sich einige Menschen an die BIP, weil sich die Suche nach ambulanten Psychiater/innen oder fremdsprachigen Psychiater/innen sehr schwierig gestaltete. Diese Beschwerden wurden an die Kassenärztliche Vereinigung weitervermittelt oder es wurde eine Liste

mit Kontaktdaten von Psychiater/innen angeboten, was die Beschwerdeführer/innen in den meisten Fällen als hilfreich empfanden.

#### **4.2.3 Ambulante Psychotherapeut/innen**

Im Berichtsjahr 2013 gingen 40 Beschwerden gegen ambulante Psychotherapeuten/innen in der BIP ein. In etwa 40 Prozent der Beschwerden war die BIP nicht zuständig, da über das psychotherapeutische Anliegen hinaus kein Bezug zur psychiatrischen Versorgung bestand. Hier beriet die BIP die Beschwerdeführer/innen nicht selbst, sondern vermittelte sie an die zuständigen Institutionen wie Psychotherapiesuchdienste, -institute oder die Psychotherapeutenkammer. Zumeist ging es in diesen Fällen um die langwierige Suche nach einem adäquaten Therapieplatz oder um Fragen zur Finanzierung und Qualität der therapeutischen Arbeit. Beschwerden, bei denen die Beschwerdeführer/innen gegenwärtig oder in der Vergangenheit in irgendeiner Weise mit dem psychiatrischen System in Kontakt standen, wurden von der BIP hingegen bearbeitet. Beschwerdeanliegen waren auch hier häufig Schwierigkeiten bei der Suche nach Psychotherapeut/innen bzw. lange Wartezeiten, Ablehnungserfahrungen aufgrund der Diagnosestellung und Abrechnungsfragen. Da die BIP bei Beschwerden, die grundsätzliche Fragen der therapeutischen Versorgung, wie lange Wartezeiten für Therapieplätze oder die Unübersichtlichkeit der verschiedenen Therapieangebote betreffen, kaum Handlungsmöglichkeiten hat, wurden auch viele dieser Beschwerden weitervermittelt und dokumentiert als strukturelle Beschwerden.

Bei Beschwerden zu mangelnder Kooperation im Hilfesystem, unerwünschter Psychiatrisierung und unzulässiger Reglementierung durch Therapeut/innen konnte die BIP aktiver unterstützen. Eine Beschwerdeführerin etwa berichtete davon, trotz erfolgter Platzzusage zwischen Tagesklinik und ambulanten Therapeut/innen hin und her verwiesen zu werden. Während die Tagesklinik ihr vor der Aufnahme eine ambulante Therapie empfahl, schätzten sie mehrere niedergelassene Psychotherapeut/innen als zu instabil ein. Die BIP half in diesem Fall, den Kontakt zwischen dem Oberarzt und der Beschwerdeführerin herzustellen, um zu klären, warum es nicht zur Aufnahme in der Tagesklinik kam. In einem weiteren Fall wurde eine Beschwerdeführerin als suizidal eingeschätzt, woraufhin die sich in Ausbildung befindliche Therapeutin die Polizei verständigte, um eine Zwangseinweisung zu veranlassen und die Therapie per SMS beendete. Die BIP wirkte hier unterstützend bei der Klärung der Zuständigkeiten zwischen Beschwerdeempfängerin, Kammer und dem Ausbildungsinstitut. Unter anderem konnte dadurch die Einsicht in die Akte, welche die Therapeutin geführt hatte, erreicht werden. Da das Institut auf die Bitte um ein Klärungsgespräch mit dem Ziel einer Entschuldigung der Therapeutin nicht reagierte, entschloss sich die Beschwerdeführerin, mit Unterstützung einer Rechtsanwältin eine Klage einzureichen. Eine Beschwerdeführerin, die im Rahmen ihres Antrags auf Schwerbehinderung ihre Therapeutin um ein Gutachten gebeten hatte, welches jedoch fehlerhafte Angaben enthielt, konnte von der BIP erfolgreich unterstützt werden. Die Therapeutin erklärte sich bereit, das Gutachten zu korrigieren und beim Amt erneut einzureichen - der Antrag wurde schließlich anerkannt.

#### **4.2.4 Gutachter/innen**

Gegen Gutachter/innen richteten sich im Berichtszeitraum 19 Beschwerden. Die Begutachtungen erfolgten dabei aus verschiedenen Gründen: Neben Zwangsunterbringungen und der Einrichtung oder Aufhebung einer Rechtlichen Betreuung ging es häufig um Fragen der Rentengewährung, der Arbeitsfähigkeit, der Umzugsfähigkeit, der Schuldfähigkeit und des Sorgerechts. Konkret bezogen sich die Beschwerdethemen in diesen Fällen auf die Anordnung, den Verlauf, die Arbeitsweise der Gutachter/innen, das Hinzuziehen von Vertrauenspersonen, das Ergebnis und die daraus resultierenden Konsequenzen für die Beschwerdeführer/innen. Darüber hinaus gab es auch

Beschwerden zum unsensiblen und unprofessionellen Umgang der Gutachter/innen mit den Beschwerdeführer/innen. In einem Fall wandte sich eine Psychiatrieerfahrene an die BIP, da ihr das Auftreten der Gutachterin äußerst respektlos und unangemessen erschien. Ein weiterer Beschwerdeführer berichtete von einem Gutachter, der die Begutachtung auf Band aufnahm und anschließend transkribieren ließ, was er als achtlosen Umgang erlebte, zumal das Gutachten später viele formale Fehler enthielt. In vielen Fällen bezogen sich die Beschwerden auch auf die Inhalte der Gutachten - häufig wünschten sich die Beschwerdeführer/innen hier, Widerspruch einzulegen oder Gegengutachten erstellen zu lassen. In manchen Fällen konnte die BIP dabei erfolgreich unterstützen, so dass etwa ein neu erstelltes Gutachten vom Standesamt akzeptiert wurde und der Beschwerdeführer entgegen der ursprünglichen Einschätzung des Amtes doch heiraten konnte.

Die meisten abgeschlossenen Beschwerden wurden positiv qualifiziert. Zumeist verbesserte sich zumindest das Verständnis der Beschwerdeführer/innen. Ein großer Anteil der Beschwerden zu Gutachten konnte im Berichtszeitraum jedoch nicht abgeschlossen werden, Grund war v.a., dass in diesen Beschwerden oft Schnittstellen zu anderen Behörden und Institutionen auftraten. Wie bereits im Jahresbericht 2012 vermerkt, blieb es weiterhin schwierig für viele Beschwerdeführer/innen, dass hinsichtlich der Eignung und Auswahl der Gutachter/innen wenig Transparenz bestand. Als schwierig erwies sich ferner, dass es abgesehen von einzelnen Ausnahmen, wie eine bei den Rentenversicherungen angesiedelte interne Stelle, keine Instanzen gab, die für die Qualitätssicherung der Gutachter/innen zuständig waren.

### **4.3 Klinisch-psychiatrische Versorgung**

Zur Kategorie der *Klinisch-psychiatrischen Versorgung* zählt die BIP neben stationären Aufenthalten in psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und Fachkliniken für Psychiatrie auch Tageskliniken und Psychiatrische Institutsambulanzen sowie die Gerontopsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im folgenden Abschnitt werden jedoch aufgrund der Beschwerdehäufigkeit nur die Beschwerden gegen die psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und Fachkliniken für Psychiatrie genauer dargestellt.

#### **4.3.1 Psychiatrische Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und Fachkliniken für Psychiatrie**

In 2013 wurden von der BIP 212 Beschwerden gegen psychiatrische Kliniken oder Stationen an Allgemeinkrankenhäusern bearbeitet. 17 der Beschwerdeführer/innen waren zum Zeitpunkt der Beschwerde zwangsuntergebracht. Häufigstes Beschwerdeanliegen war die medizinische Behandlung, die mehr als die Hälfte der Beschwerdeführer/innen kritisierten. Das Spektrum der Beschwerden reichte hier von Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten über mangelnde therapeutische Alternativen, Fehldiagnosen und Behandlungsfehler bis hin zur Beschwerde, die Klinik gehe nicht auf Sonderbedürfnisse bei spezifischen Diagnosen wie Posttraumatischer Belastungsstörung ein. Weitere Beschwerden beklagten fehlende oder mangelhafte Pflege oder richteten sich gegen Arztbriefe, die als unvollständig oder fehlerhaft erlebt wurden. In Einzelfällen wurde auch der Vorwurf erhoben, das medizinische Personal gehe leichtfertig mit folgenschweren Behandlungsmethoden wie der Elektrokrampftherapie um.

Ein gutes Drittel der Beschwerden gegen die stationäre Psychiatrie thematisierte Fragen der Zwangsunterbringung und -behandlung – häufig waren hier weitere Beschwerdeempfänger/innen neben der Klinik auch der SpDi, das Amtsgericht oder die Rechtliche Betreuung. Gegen die Klinik richteten sich v.a. Beschwerden über Fixierungen, die als ungerecht oder zu lange andauernd empfunden wurden, oder über freiwillige Aufenthalte, die von der Klinik gegen den Willen der

Beschwerdeführer/innen in geschlossene Unterbringungen umgewandelt wurden. Auch der fehlende Zugang zu Freiflächen für gerichtlich Untergebrachte war, wie bereits in den Vorjahren, wieder Thema von Beschwerden. 45 Beschwerden beklagten mangelnde Leistungsqualität, etwa wegen dauernden Personalwechsels, fehlender Effektivität von Therapien und zu geringer Ansprechbarkeit der Sozialarbeiter/innen. Häufiger gab es Beschwerden zu Überbelegung bzw. zu geringem Bettenangebot, so dass Patient/innen mitunter auf dem Flur übernachten mussten. Einzelne Beschwerden v.a. von Angehörigen richteten sich auch gegen Kliniken, aus denen Betroffene trotz gerichtlicher Unterbringung entwichen waren – in einem Fall war es im Anschluss an das Entweichen zum Suizid gekommen. Weitere Beschwerden richteten sich gegen Unzulässige Reglementierung, Respektlose Umgangsformen oder Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte. Darunter fielen beispielsweise Beschwerden zum Umgangston des Pflegepersonals, zur Akteneinsicht in der Klinik oder zur Umsetzung der Hausordnung, wenn dort etwa die Nutzung von privaten PCs oder Handys verweigert wurde.

Die BIP folgte wie in den Vorjahren der Vereinbarung mit der Arbeitsgemeinschaft der Chefärzt/innen, bei Beschwerden – jedoch nur mit Einverständnis der Beschwerdeführer/innen – zunächst an den/die Chefärzt/in der jeweiligen Klinik heranzutreten, um das weitere Vorgehen abzusprechen. In der Folge gab es des Öfteren Vermittlungsgespräche mit dem/der Chefärzt/in, meist jedoch mit dem/der jeweiligen Stations- bzw. Oberärzt/in. Insgesamt lag der durchschnittliche Bearbeitungsumfang bei klinik-bezogenen Beschwerden bei sieben Stunden und damit über dem Durchschnitt aller Beschwerden. Knapp die Hälfte der Beschwerden konnte bereits abgeschlossen werden, davon 58 positiv – meist hatte sich das Verständnis verbessert oder eine Einigung wurde erzielt.

#### 4.4 Ämter/Behörden

Die Kategorie *Ämter/Behörden* umfasst alle öffentlich-rechtlichen Einrichtungen und Körperschaften, die nicht Kostenträger sind. Dazu zählen etwa Gerichte, Kammern und verschiedene Fachbehörden wie die Betreuungs- oder Ausländerbehörde oder der Sozialpsychiatrische Dienst, dem der Schwerpunkt des vorliegenden Jahresberichtes gilt. Der folgende Abschnitt widmet sich der Darstellung der Beschwerden gegen die Amtsgerichte.

##### 4.4.1 Amtsgerichte

Im Berichtszeitraum gingen 57 Beschwerden gegen Amtsgerichte ein. Die Mehrzahl der Beschwerdeführer/innen war selbst psychiatrieerfahren, allerdings traten auch in knapp der Hälfte der Fälle Professionelle oder Angehörige als Beschwerdeführer/innen auf. Die Beschwerden richteten sich selten lediglich gegen die Amtsgerichte, sondern in vielen Fällen auch gegen die Rechtlichen Betreuer/innen, den Sozialpsychiatrischen Dienst und die stationäre psychiatrische Versorgung. Bei vielen Beschwerden bestand aufgrund der Notwendigkeit der Wahrnehmung von Fristen ein erhöhter Handlungsdruck. Dies zeigt sich auch darin, dass keine der Beschwerden gegen die Amtsgerichte nur dokumentiert wurden, sondern in allen Fällen die BIP beratend oder gegenüber Dritten aktiv wurde. Ungewöhnlich ist, dass nur elf der 56 Beschwerden im Berichtszeitraum abgeschlossen wurden. Dies deutet aufgrund der vielen Schnittstellen zu anderen Bereichen der psychiatrischen Versorgungslandschaft auf einen hohen Grad an Komplexität der Beschwerden hin.

In mehr als zwei Drittel der Beschwerden gegen Amtsgerichte wurde die Rechtliche Betreuung thematisiert. Dies betraf sowohl die Einrichtung, den Zeitraum, das Ausmaß und die Umsetzung einer rechtlichen Betreuung, als auch damit verbundene Zwangsmaßnahmen und Unterbringungen.

In einigen Fällen beschwerten sich Beschwerdeführer/innen über die Untätigkeit der Amtsgerichte bei der Qualitätssicherung der Rechtlichen Betreuungen oder bei Konflikten mit den Betreuer/innen. So war eine Beschwerde bei Gericht über einen Betreuer, der nicht zu erreichen war und bei dem es Unregelmäßigkeiten bei Finanzangelegenheiten gab, folgenlos geblieben. Die BIP unterstützte den Beschwerdeführer in diesem Fall bei der Klärung der Situation und der Beantragung eines Betreuerwechsels. In einer anderen Beschwerde berichtete eine Professionelle von einer Klientin, deren Wunsch nach Einrichtung einer Rechtlichen Betreuung trotz eines positiven Gutachtens abgelehnt wurde. Die BIP beriet die Beschwerdeführerin dahingehend, gegen den Beschluss Beschwerde einzulegen, und trug so dazu bei, dass schließlich doch eine Betreuung eingerichtet wurde. Häufig nahmen die Beschwerdeführer/innen die BIP-Rechtsberatung wahr, mehrfach konnten dadurch erfolgreich Rechtsmittel eingelegt und Beschlüsse korrigiert werden.

Ein Drittel der Beschwerden zu den Amtsgerichten thematisierten Zwangsunterbringungen und Zwangsbehandlungen, unter anderem die Dauer und Verhältnismäßigkeit dieser Maßnahmen. So berichtete eine Beschwerdeführerin, dass sie während eines freiwilligen Klinikaufenthalts auf die geschlossene Station verlegt und dort fixiert wurde. Während der anschließenden richterlichen Anhörung konnte sie aufgrund der Sedierung kaum sprechen und wurde anschließend für sechs Wochen untergebracht. Die BIP empfahl der Beschwerdeführerin, die BIP-Rechtsberatung wahrzunehmen sowie Akteneinsicht bei Amtsgericht und Klinik zu beantragen, und bot bei einem Klärungsgespräch unterstützende Begleitung an. Neben weiteren Beschwerden zu Begutachtungen oder den Inhalten gerichtlich angeordneter Gutachten kam es auch zu Beschwerden, die einen würdelosen und diskriminierenden Umgang beklagten, etwa dass sich Richter/innen in Anhörungen demütigend und respektlos verhielten.

## **4.5 Kostenträger**

Auf die Kategorie *Kostenträger* entfallen alle Einrichtungen, die Kosten übernehmen und Leistungen gewähren, seien es Kosten im Rahmen eines Versicherungsverhältnisses oder in Form von Sozialleistungen. Kostenträger in diesem Sinne sind etwa das Jugendamt, JobCenter und die Krankenkassen. Im folgenden Abschnitt werden die Beschwerden zum Sozialamt und zur Rentenversicherung, gegen die jeweils mehr als 20 Beschwerden gerichtet waren, dargestellt.

### **4.5.1 Sozialamt**

In 2013 wurden von der BIP 52 Beschwerden zum Sozialamt bearbeitet, im Vorjahr waren es mit 30 Beschwerden deutlich weniger. In 40 Fällen und damit überdurchschnittlich oft wurde die BIP gegenüber Dritten aktiv. 22 der Beschwerden konnten abgeschlossen werden, darunter befanden sich 17 mit einem positiven Ergebnis. 31 der Beschwerden gegen das Sozialamt richteten sich zugleich auch gegen den Sozialpsychiatrischen Dienst.

Mit 34 thematisierte der Großteil der Beschwerden Fragen der Kostenübernahme und Leistungsgewährung. Dabei ging es um verweigerte Leistungen, etwa seitens einer Beschwerdeführerin, die trotz der Diagnose Chronisches Erschöpfungssyndrom zuvor bewilligte Taxifahrten zu ihrer Tagesstätte nicht mehr gewährt bekam, oder von einem Beschwerdeführer, der entgegen seines Wunsches übergangsweise in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe untergebracht werden sollte. In anderen Fällen wurden Leistungen nur teilweise bewilligt, etwa in Form von niedrigeren Hilfebedarfsgruppen als beantragt. Gerade im Bereich Wohnen wirkten sich Fragen der Kostenübernahme existentiell aus, etwa wenn Klient/innen wegen zu hoher Mieten durch das Sozialamt zum Umzug aufgefordert wurden oder wenn die Zuständigkeit für die Kostenübernahme zwischen Wohnungslosen- und Eingliederungshilfe nicht geklärt wurde. Mit

Unterstützung der BIP konnten hier oft Klärungen bewirkt werden, so auch im Fall von Antragsstellungen, in denen die Beschwerdeführer/innen bei der Beantragung fehlerhafte Angaben gemacht hatten. Eine Beschwerdeführerin hatte in ihrem Antrag auf Eingliederungshilfe fälschlicherweise um die Bewilligung von Zuverdienstleistungen gebeten, woraufhin der Antrag abgelehnt wurde. Nachdem die BIP mit der Gruppenleiterin des Sozialamtes Kontakt aufgenommen hatte, konnte die Antragstellung korrigiert und ihr Antrag auf Teilnahme an einer Flexiblen Tagesstätte bewilligt werden. Andere Beschwerdeführer/innen waren vom Sozialamt zur Auflösung ihrer Rentenversicherung aufgefordert worden, um die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen der Eingliederungshilfe zu finanzieren, oder ihre Partner/innen sollten die Kosten der Leistungen tragen (vgl. Abschnitt 4.1.2.1 „Begutachtung und Kostenübernahme – Leistungsgewährung“). Hier zeigten sich immer wieder die Auswirkungen der sehr weit greifenden Pflichten, die Kosten der Eingliederungshilfe selbst zu tragen. Diese umfassenden und für die Beschwerdeführer/innen oft sehr bedrohlich scheinenden Auswirkungen wurden verschärft, da oft in diesem Bereich ein Informationsdefizit bestand, welches vom Sozialamt nicht durch eine aktive Aufklärung über die Haftungspflichten und Eigenbehaltsgrenzen ausgeglichen wurde.

Ein Drittel der gegen das Sozialamt gerichteten Beschwerden beklagte Defizite in der Leistungsqualität. Dies bezog sich häufig auf Verzögerungen bei der Bewilligung von Leistungen. Andere Beschwerden bezogen sich auch darauf, dass von der Grundsicherungsstelle keine Vermittlung an weiterführende Hilfen stattgefunden hatte, obwohl die Beschwerdeführer/innen deutlichen Unterstützungsbedarf hatten.

#### **4.5.2 Rentenversicherung**

Beschwerden gegen die Rentenversicherung wurden in 2013 insgesamt 24 bearbeitet, davon waren 10 noch aus den Vorjahren. Dabei beschwerten sich v.a. Personen in eigener Sache, die meist zwischen 40 und 60 Jahre alt waren und häufig entweder Arbeitslosengeld, Erwerbsminderungsrente oder Krankengeld bezogen. Die Bearbeitungsdauer ist bei Rentenbezogenen Beschwerden sehr lang, so dass ein großer Teil noch nicht abgeschlossen wurde.

Der Großteil der Beschwerden bezog sich auf Fragen der Kostenübernahme und Leistungsgewährung. Etwa die Hälfte der Beschwerdeführer/innen beklagte sich auch über Gutachten, die meist im Prozess der Leistungsgewährung erstellt werden sollten. Wie in den Vorjahren befanden sich darunter sowohl Beschwerden, dass Betroffene als arbeitsfähig begutachtet wurden und ihnen somit eine Rente verweigert wurde, als auch dass Betroffene entgegen ihrer eigenen Einschätzung arbeitsunfähig eingeschätzt wurden. Beschwerden bezogen sich ebenso auf Begutachtungen, die zu kurz gedauert hätten, um die Person und ihre Geschichte zu erfassen, oder Gutachten, in denen Vorbefunde nicht berücksichtigt wurden. Wenn Gutachten für Beschwerdeführer/innen aufgrund der Fachsprache unverständlich waren, konnte die BIP-Arztsprechstunde viel zum Verständnis des Inhaltes beitragen. Für Unverständnis bei den Beschwerdeführer/innen sorgte mitunter auch die Auswahl der Gutachter/innen, etwa wenn die Rentenversicherung eigene Gutachter/innen beauftragte, anstatt den behandelnden Psychiater für ein Gutachten anzufragen. Immer wieder wurde in den Beschwerden deutlich, dass es Ängste vor anstehenden Begutachtungen gab und sich daher auch Beschwerdeführer/innen mit dem Wunsch, zu solchen Terminen begleitet zu werden, an die BIP wandten. Positiv kann vermerkt werden, dass die Rentenversicherung über eine eigene Stelle zur Qualitätssicherung der Gutachter/innen verfügt, die auch der BIP als Ansprechpartner bei entsprechenden Beschwerden diente (vgl. allgemein zu Beschwerden über Gutachten auch Abschnitt 4.2.4 Gutachten).

Weitere Beschwerden erreichten die BIP, weil Reha-Aufenthalte verweigert oder nur eingeschränkt bewilligt worden waren. Ein geringerer Anteil der Beschwerden bezog sich auch auf Respektlose Umgangsformen, etwa wenn Mitarbeiter/innen der Rentenversicherung sehr unfreundlich waren oder Fristverlängerungen ablehnten. In einem solchen Fall wandte sich eine Beschwerdeführerin aus Angst vor Repressalien nur anonym an die BIP, war aber zufrieden mit der Dokumentation ihrer Beschwerde. Besonders bei Beschwerdeführer/innen, die sich in einer komplexen Situation zwischen Krankenkasse, JobCenter und Rentenversicherung befanden, erwies es sich als sehr hilfreich, dass die BIP auf die ehrenamtliche Beratung eines mittlerweile pensionierten, ehemaligen Mitarbeiters der Sozialverwaltung zurückgreifen konnte. Insgesamt konnte nur ein knappes Drittel der Beschwerden gegen die Rentenversicherung abgeschlossen werden - insbesondere jene Beschwerden, in die mehrere Akteure involviert sind, sind häufig noch in Bearbeitung.

## **4.6 Sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft**

Neben dem Wohnbereich, der im folgenden Abschnitt eingehender dargestellt wird, umfasst die Kategorie "Sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft" alle weiteren Angebote der Eingliederungshilfe, gegen die sich Beschwerden richteten, sowie Kontakt- und Beratungsstellen, Zuverdienste und Werkstätten. Diese Kategorie wurde bisher in der BIP als "Gemeindepsychiatrischer Bereich" geführt, die Benennung wurde im Rahmen eines Austauschs mit dem BIP-Beirat zwecks fachlicher Präzision geändert. Aufgrund der kurz vor Drucklegung erfolgten Änderung konnten diesem Bereich im vorliegenden Bericht noch nicht alle Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe zugeordnet werden - so ist etwa die Einzelfallhilfe weiterhin im Ambulanten Bereich aufgeführt. In den kommenden Jahresberichten wird die Zuordnung entsprechend angepasst werden, um eine klare Abbildung der verschiedenen Bereiche zu gewährleisten.

### **4.6.1 Leistungstypen Wohnen**

Insgesamt kam es im Berichtszeitraum zu 69 Beschwerden gegen Leistungstypen des Wohnbereichs. Dazu zählen Betreutes Einzelwohnen (BEW), Therapeutische Wohngemeinschaften (TWG), Übergangswohnheime (ÜWH), Therapeutische betreute Wohnheime und Verbundwohnen. Der Großteil dieser Beschwerden verteilte sich auf das BEW (43) und die TWG (18).

Am häufigsten erreichten die BIP Beschwerden, die Unzufriedenheit mit der Leistungsqualität im Wohnbereich thematisierten. Dabei richteten sich viele Beschwerden konkret gegen einzelne Wohnbetreuer/innen, vor allem wenn sich die Beziehungen mit ihren Klient/innen schwierig gestalteten. Eine Beschwerdeführerin berichtete etwa davon, dass sie nach einem Betreuungswechsel zu wenig Ansprache erfahre und das Gefühl habe, in schwierigen Situationen keinen Ansprechpartner zu haben. Die BIP brachte alle Beteiligten zu einem Klärungsgespräch zusammen. Während des Gesprächs wurde deutlich, dass der Bezugsbetreuerin nicht bewusst war, wie sehr der Wechsel der Betreuung die Beschwerdeführerin belastet hatte. Zudem wurde verabredet, dass die Beschwerdeführerin in einem Gespräch mit dem gesamten Team die Möglichkeit erhalten sollte, ihre Position darzulegen. Ein weiterer Beschwerdeführer wandte sich mit dem Wunsch nach Betreuerwechsel an die BIP, da er mit seiner derzeitigen BEW-Betreuerin nicht zurechtkomme. Die BIP beriet ihn dahingehend, dass er ein Anrecht habe, einen Wechsel zu beantragen, die Entscheidung aber letzten Endes beim Träger liege. Hintergrund war zudem, dass der Beschwerdeführer eigentlich auf einen freien TWG-Platz wartete und das BEW nur als Übergangsmaßnahme gedacht war. Letztlich konnte ein Kompromiss erzielt werden, indem der Beschwerdeführer sich dauerhaft für BEW entschied und dem Betreuerwechsel zugestimmt wurde. Andere Beschwerden zur Qualität der Wohnbetreuung richteten sich nicht gegen einzelne

Mitarbeiter/innen, sondern gegen den kompletten Träger, etwa wenn wegen Personalmangels durch den Träger zu wenig Stunden erbracht worden seien oder es immer wieder zu Betreuerwechseln kam.

Andere Beschwerden gingen bei der BIP ein, weil Betroffene sich durch ihre Wohnbetreuer/innen unzulässig reglementiert fühlten oder es zu Sanktionen etwa in Form von Hausverboten kam. So berichtete eine Beschwerdeführerin, die im BEW wohnte, dass ihre Bezugsbetreuerin mit der Einrichtung einer Rechtlichen Betreuung gedroht habe, falls sie bestimmte Aufgaben wie das Öffnen ihrer Post nicht erfülle. Weitere Beschwerden, die sich gegen Träger richteten, standen in Zusammenhang mit Fragen der Kostenübernahme und Finanzierung der entsprechenden Maßnahme. So drohte einer Betroffenen durch den BEW-Träger die Kündigung, da sie die erhöhte Miete, die sich aus den gestiegenen Energiepreisen ergab, nicht begleichen konnte. In einer anderen Beschwerde berichtete eine Mutter, dass die Freundin ihres Sohnes, nachdem sie in seine Wohnung zog, dazu aufgefordert wurde, sich rückwirkend an der Finanzierung der BEW-Maßnahme zu beteiligen (vgl. dazu Abschnitt 4.1.2.1 „Begutachtung und Kostenübernahme – Leistungsgewährung“).

Etwa ein Drittel der Beschwerden wurden im Berichtsjahr abgeschlossen. Zumeist konnten diese positiv abgeschlossen werden, etwa da sich durch ein Klärungsgespräch die Beziehung und/oder die Atmosphäre verbesserte oder eine Einigung erzielt werden konnte.

## 4.7 Angrenzende Bereiche

Mit den *Angrenzenden Bereichen* sind all jene Sektoren gemeint, die nicht unmittelbar Teil der psychiatrischen Versorgung sind, aber vielfältige Schnittstellen aufweisen und entsprechend auch zum Ziel von Beschwerden bei der BIP werden. Dazu zählen neben dem somatischen Bereich (klinisch und ambulant) etwa auch die Wohnungslosenhilfe, Rehabilitationseinrichtungen und psychosomatische Kliniken sowie die Suchthilfe. Eine signifikante Häufung trat mit 21 Beschwerden im Bereich Pflege auf, der daher im Folgenden näher beschrieben wird.

### 4.7.1 Pflege

Auffällig im Bereich der Pflege war, dass beinahe alle Beschwerdeführer/innen mit eigener Psychiatrieerfahrung unter Rechtlicher Betreuung standen. Die Beschwerden richteten sich hauptsächlich gegen stationäre Pflegeeinrichtungen. Dabei wurde zumeist die Qualität der Pflege beanstandet, häufig wurde auch eine alleinige oder zu starke Medikamentierung beklagt, welche die Betroffenen zum Teil über lange Zeiträume hinweg völlig sediere. In einigen Fällen wandten sich besorgte Angehörige an die BIP, die von Verwahrlosungen der Betroffenen, mangelnden Betreuungsangeboten oder als extrem unhygienisch empfundenen Verhältnissen berichteten. So schilderte eine Mutter mit Migrationshintergrund die Situation ihres Sohns, der seit vier Jahren in einer Pflegeeinrichtung lebte. Dort erhalte er zu wenig Struktur und Therapieangebote und würde stetig weiter verwahrlosen. Die BIP empfahl der Beschwerdeführerin die Angehörigen-Sprechstunde, welche die Beschwerdeführerin als entlastend empfand. Hier wurde sie auch über eine muttersprachliche Selbsthilfegruppe informiert. Gemeinsam mit dem Rechtlichen Betreuer fasste sie zudem den Entschluss, nach einem besser geeigneten Pflegeheim zu suchen. In einem anderen Fall trat eine Pflegekraft aus einer Klinik an die BIP heran, die durch ihre Arbeit in Kontakt mit Bewohner/innen einer Pflegeeinrichtung kam, welche auffällig häufig von Missständen wie beengten Verhältnissen und mangelnden Rückzugsorten berichteten. Die BIP nahm Kontakt mit



dem Psychiatriekoordinator auf und leitete die Beschwerde an die Heimaufsicht weiter, welche allerdings bei einem unangekündigten Besuch keine Beanstandungen feststellen konnte.

Im Zusammenhang mit der Unterbringung in Pflegeheimen wurde zudem wiederholt die Rolle der Rechtlichen Betreuer/innen angesprochen. So berichteten Beschwerdeführer/innen von Untätigkeit der Betreuer/innen hinsichtlich der Qualitätsprüfung der Angebote oder mangelnder Kooperation mit Angehörigen.

Darüber hinaus richteten sich Beschwerden ebenfalls gegen die Leistungsqualität von ambulanten Pflegediensten, etwa weil die notwendige Flexibilität für die Einhaltung von Absprachen innerhalb eines Krisenplans nicht vorhanden war oder Beschwerdeführer/innen die Arbeit des Pflegediensts als nicht ordnungsgemäß wahrnahmen. Die Hälfte der Beschwerden zum Themenkomplex Pflege wurde im Berichtszeitraum abgeschlossen. Der Großteil konnte als positiv bewertet werden, da sich das Verständnis der Beschwerdeführer/innen verbessert hatte, eine Einigung erzielt worden war oder eine übergeordnete Stelle positiv entschieden hatte.

#### **4.8 Krankenhaus des Maßregelvollzugs**

Zu den verschiedenen Stationen des Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) erreichten die BIP im Berichtszeitraum insgesamt 34 Beschwerden. Inhaltlich umfassten die Beschwerden schwerpunkthaft die Bereiche der medizinischen Behandlung und Therapie, Persönlichkeitsrechte und unzulässige Reglementierung, Abläufe und Rahmenbedingungen im KMV sowie Fragen zur Rechtmäßigkeit der Unterbringung. Beschwerden zur medizinischen Behandlung im KMV erstreckten sich insbesondere auf die Medikamentengabe und unzureichende Aufklärung über Nebenwirkungen, aber auch auf Klagen über die unzureichende Behandlung somatischer Symptome. In diesem Zusammenhang kam es auch zu Beschwerden, die Unklarheiten bei Fragen der Akteneinsicht und Aktenführung thematisierten. Ein Beschwerdeführer berichtete, dass seine schwerwiegende somatische Erkrankung unzureichend behandelt werde und er trotz starker Schmerzen arbeitstherapeutischen Maßnahmen nachgehen müsse. Im Zusammenhang mit seiner Erkrankung sei ihm zudem keine Akteneinsicht gewährt worden. Ein anderer Beschwerdeführer schilderte, dass ihm im Rahmen einer Beschwerde gegen seine klinikinterne Verlegung Akteneinsicht verwehrt worden sei. Die BIP nahm Kontakt mit der Klinikleitung auf, so dass der Beschwerdeführer schließlich doch Einsicht in seine Akte nehmen konnte. Da zugleich seine Beschwerde gegen die Verlegung weiterhin Bestand hatte und er aus Protest die Therapie verweigerte, regte die BIP ein Klärungsgespräch im KMV an. Im Laufe des Gesprächs legte die Abteilungsleiterin die Gründe für die Verlegung des Beschwerdeführers dar, worauf dieser sich dazu bereit erklärte, sich doch auf die Therapie einzulassen.

Beschwerden gegen das KMV thematisierten auch die Frage der Lockerungsbedingungen. So wandte sich ein ehrenamtlicher Rechtlicher Betreuer an die BIP, da eine positive Lockerungsentscheidung der Ärztekonzferenz nicht umgesetzt wurde. Der Beschwerdeführer vermutete, dass die Lockerung hinausgezögert wurde, da kein freier Heimplatz zur Verfügung stand. Ein weiteres Beschwerdethema waren die konkreten Unterbringungsbedingungen im KMV, wie etwa die Verwendung von Isolierzellen, die von einigen Beschwerdeführer/innen als irreguläre Bestrafung wahrgenommen wurden. Die Angehörigen eines Betroffenen berichteten von ihrer Ansicht nach menschenunwürdigen Bedingungen. Insbesondere bemängelten sie das Fehlen von Privatsphäre, beispielsweise für Telefongespräche, unzureichende Weiterbildungsangebote und mangelhafte Resozialisierungsmaßnahmen. Darüber hinaus befürchteten sie die lebenslange Unterbringung ihres Sohns aufgrund seiner langwierigen psychiatrischen Vorgeschichte. Die BIP nahm im Rahmen der

Beschwerdebearbeitung Kontakt mit dem Betroffenen und dem KMV auf und vermittelte die Eltern an die BIP-Rechtsberatung und die Angehörigen-Sprechstunde.

Da viele Beschwerdeführer/innen keine Lockerungen hatten und Klärungs- bzw. Beratungsgespräche zumeist nur im KMV stattfinden konnten, kam es in knapp der Hälfte der Beschwerden zu Außenterminen. Auch die BIP-Rechtsberatung erwies sich in knapp der Hälfte der Beschwerden als hilfreich. Da das KMV im Vergleich zu anderen psychiatrischen Settings naturgegeben relativ strikt juristisch reglementiert ist, existierten ansonsten bei KMV-Beschwerden vergleichsweise wenige Handlungsmöglichkeiten. Da der Spielraum der BIP stark beschränkt war, konnten lediglich etwa ein Drittel der Beschwerden zum KMV im Berichtszeitraum abgeschlossen werden. Davon wurden nur vier Beschwerden positiv qualifiziert. Es kam zudem zu einigen Abbrüchen bzw. negativen Beschwerdeabschlüssen, zumeist da der gewünschte Beschwerdeweg nicht vorhanden war.

## 5. Vernetzung, externe Qualifizierung und Öffentlichkeitsarbeit

### 5.1 Vernetzungstreffen und Veranstaltungen

Von hoher Bedeutung für die Akzeptanz wie auch die Qualität der BIP-Arbeit ist die kontinuierliche Vernetzung mit den zahlreichen Akteuren und Partnern im Handlungsfeld psychiatrisches Versorgungssystem sowie den angrenzenden Hilfesystemen wie auch der Patientenberatung. Dazu zählen jeweils sowohl die professionellen Strukturen als auch die Betroffenen- und Angehörigenverbände und -initiativen. Angesichts der hohen Beschwerdeauslastung wurde die Priorität der BIP jedoch weiterhin auf die Beschwerdebearbeitung gelegt, Termine für Projektpräsentationen, Fortbildungen und Kooperationsabsprachen wurden nur auf Nachfrage oder bei zentralen Gremien vereinbart.

Vor diesem Hintergrund fanden in 2013 acht Projektpräsentationen zur Vorstellung der Aufgaben, Ziele und Angebote der BIP – und im zweiten Halbjahr 2013 zu ausgewählten Ergebnissen des Jahresberichtes 2012 – statt. Diese Präsentationen wurden etwa in Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAGen) der Bezirke, bei einzelnen Trägern, Kliniken und dem Krisendienst, im AK Psychiatriekoordination und im bundesweiten Arbeitskreis Sozialpsychiatrie des Paritätischen Gesamtverbandes gehalten. Eine Präsentation zu Beschwerdewegen und -möglichkeiten wurde in Kooperation mit einem gemeindepsychiatrischen Träger für die Mitarbeiter/innen und Klient/innen dieses Trägers ausgerichtet. Auf der Tagung „Partizipation von Patienten an der regionalen psychiatrischen Versorgung - Konsequenzen für Qualität, Ökonomie, Arbeit und Sozialraum“ des Forums für Gesundheitswirtschaft präsentierte die BIP ihre Arbeit in Form eines Posters und eines kurzen Inputs. Zudem nahm die BIP-Projektleitung als Diskutantin an einer Veranstaltung der PSAG Tempelhof-Schöneberg zum Betreuungsrecht im November und als Moderatorin an der Tagung „Berlin – All inclusive?“ des Paritätischen Landesverbandes Berlin im Oktober teil. Desweiteren fand im Mai in den Räumlichkeiten der BIP das halbjährliche Treffen des Bundesnetzwerks Unabhängiger Beschwerdestellen Psychiatrie statt.

Neben der regelmäßigen Teilnahme an den Sitzungen der Fachgruppe Psychiatrie des Paritätischen Landesverbandes wurden zudem einige Treffen zur Absprache von Kooperationen durchgeführt, so etwa mit einer Psychiatriekoordinatorin und dem Geschäftsführer eines psychosozialen Trägers. Anfang Januar 2013 war die BIP zudem eingeladen, den Jahresbericht 2011 im Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Abgeordnetenhauses zu präsentieren.

Drei öffentliche Veranstaltungen wurden im Berichtszeitraum von der BIP selbst organisiert: im Rahmen des 18. Kongress Armut und Gesundheit fand im März eine Podiumsdiskussion der BIP „Beratung und Beschwerden. Wie schaffen wir Zugang für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen?“ statt, an der etwa 40 Personen teilnahmen. Auf dem Podium waren neben dem Psychiatriebauftragten des Landes Berlin das Bundesministerium für Gesundheit und die Unabhängige Patientenberatung Deutschland vertreten. Im Rahmen der Woche der Seelischen Gesundheit im Oktober 2013 wurde wie im Vorjahr ein Tag der offenen Tür organisiert. Zudem richtete die BIP in der Woche der Seelischen Gesundheit eine Podiumsdiskussion „Gut betreut? Umgang mit Beschwerden bei Rechtlicher Betreuung“ aus, deren Podium mit Vertreter/innen von Berufsverbänden, der Betreuungsbehörde und Betroffenen sowie einem Richter besetzt war. Für die mit etwa 50 Personen gut besuchte Veranstaltung konnten kostenfrei Räume des Paritätischen Landesverbandes Berlin genutzt werden.

## 5.2 Externe Qualifizierung: Patientenfürsprecher/innen und bezirkliche Beschwerdestellen

Ein wichtiger Arbeitsbereich der BIP neben der Beschwerdebearbeitung ist die Vernetzung mit und Stärkung der Psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen wie auch der bezirklichen Beschwerdestellen Psychiatrie. Das bereits in 2011 und 2012 entwickelte Handbuch für die psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen konnte in 2013 fertig gestellt werden. Das Handbuch umfasst insgesamt knapp 40 Seiten, einige der Kapitel wurden mit Beiratsmitgliedern der BIP oder weiteren Akteuren abgestimmt. Das Dokument wurde im August 2013 allen psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen und den Ansprechpartner/innen der Fürsprecher/innen in den Bezirksamtern als Druckversion zur Verfügung gestellt sowie an die Leitung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, die psychiatrischen Chefärzt/innen, die Psychiatriekoordinator/innen und weitere Akteure per Mail versandt. Zudem wurde das Handbuch den Fürsprecher/innen bei einem Termin in der BIP vorgestellt und Fragen zum Handbuch beantwortet. Das Handbuch fand eine sehr positive Resonanz und wird von den Fürsprecher/innen auch rege in ihrer Praxis genutzt. Zudem gingen mehrfach Anfragen nach Zusendung des Handbuchs ein, so dass sich die BIP in 2014 um einen Nachdruck des Handbuchs bemühen wird.

Zur Qualifizierung der psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen richtete die BIP in 2013 zwei jeweils dreistündige Fortbildungen aus. Im Mai 2013 referierte ein Rechtsanwalt zum Thema „Hilfe, wenn der Arzt seine Pflichten verletzt - Das Patientenrechtegesetz 2013 und das Gesetz zur Zwangsmedikation“ und stellte den Fürsprecher/innen die zentralen Patientenrechte dar. Im November 2013 präsentierte der Referent für Psychiatrie und Queere Lebensweisen des Paritätischen Landesverbandes Berlin „Das psychiatrische Hilfesystem Berlins“ und legte die zentralen Strukturen, Akteure und Prozesse dar, die zum Verständnis der psychiatrischen Versorgungslandschaft nötig sind. An den Fortbildungen nahmen je zehn bis zwölf Fürsprecher/innen teil, allen psychiatrischen Fürsprecher/innen wurde zudem im Nachgang zu den Fortbildungen ein umfangreiches Protokoll übermittelt.

Um den Fürsprecher/innen ein niedrighschwelliges Angebot zum Austausch zu machen, richtet die BIP seit Juli 2013 am ersten Montag des Quartals einen "Stammtisch" für die Patientenfürsprecher/innen in den psychiatrischen Kliniken aus. In diesem Rahmen können Fragen zur Arbeit der psychiatrischen Fürsprecher/innen ohne externe Referent/innen in einer offenen Runde besprochen werden. Themen können von den Fürsprecher/innen spontan vor Ort eingebracht werden, womit die Möglichkeit besteht, konkret auf die praktischen Bedarfe der Ehrenamtlichen einzugehen. Zudem werden von der BIP immer wieder kleinere Inputs zu bestimmten Themen, welche die Fürsprecher/innen interessieren, aufgearbeitet und in Form von Präsentationen oder Handouts präsentiert. Das Format hat sich bereits gut eingespielt und wird auch von den Fürsprecher/innen gut angenommen, so dass es auch in den Folgejahren fortgeführt werden soll.

Im Januar 2013 nutzte zudem eine Patientenfürsprecherin die Möglichkeit zu einem gesonderten Treffen mit der BIP, um Kooperationsabsprachen mit der BIP zu treffen und v.a. um Anregungen für ihre eigene Beschwerdebearbeitung zu erhalten. Zudem wenden sich immer wieder Fürsprecher/innen per Mail oder telefonisch an die BIP, wenn sie Fragen zu einzelnen Beschwerden aus ihren Kliniken haben und eine Beratung benötigen, welche Beschwerdewege sie hier beschreiten können. Die BIP hat somit einen guten Kontakt zu den Fürsprecher/innen etabliert, wobei sich insbesondere das Fürsprecher-Handbuch und das niedrighschwellige Angebot des Stammtischs als hilfreich erwiesen hat, um Vertrauen zu gewinnen und als kompetente, jedoch nicht bevormundende Anlaufstelle anerkannt zu werden. Durch die konstante Arbeit konnten

mittlerweile jedoch nicht nur verlässliche Beziehungen zu vielen Patientenfürsprecher/innen hergestellt werden, die nicht zuletzt für die Beschwerdebearbeitung der BIP von Nutzen sind, sondern von der BIP auch positive Auswirkungen auf die Qualifizierung sowie auf die Haltung der Patientenfürsprecher/innen gegenüber den Beschwerdeführer/innen beobachtet werden.

Über das Jahr hinweg wurde die Übersicht der Kontaktdaten der Psychiatrischen Patientenfürsprecher/innen fortlaufend aktualisiert und über die BIP-Homepage öffentlich zugänglich gemacht. Diese Aktualisierung stellte sich aufgrund der dadurch immer wieder notwendigen Einzelkontakte und Nachfragen bei den Bezirken als weiterhin zeitaufwändig dar. Da die Neuwahl der Fürsprecher/innen nun jedoch abgeschlossen wurde und es in der laufenden Legislaturperiode nur in seltenen Fällen zu einem Personalwechsel kommt, musste im zweiten Halbjahr hier weit weniger Arbeit investiert werden als zuvor.

Nach der Einstellung der Beschwerdestelle Tempelhof-Schöneberg bestehen derzeit nur noch zwei bezirkliche Beschwerdestellen. Eine der beiden Stellen war in 2013 über mehrere Monate nicht besetzt. In der zweiten Jahreshälfte konnte jedoch eine neue Mitarbeiterin für die Stelle gefunden werden, die seitdem auch regelmäßig an den BIP-Terminen (u.a. Patientenfürsprecher-Fortbildungen und Stammtisch) teilnimmt und auch bei individuellen, beschwerdebezogenen Fragen fachlich beraten wird.

Jenseits der psychiatrischen Fürsprecher/innen und bezirklichen Beschwerdestellen sieht das Konzept der BIP auch die Qualifizierung weiterer Akteure des Beschwerdemanagements vor. In diesem Rahmen bot die BIP eine Beschwerdemanagement-Fortbildung für Ärzt/innen aus dem psychiatrischen Bereich an, die in einer Klinik stattfand.

### **5.3 Öffentlichkeitsarbeit**

Die Ende 2012 neu produzierten BIP-Selbstdarstellungsflyer, die Flyer in sechs Fremdsprachen und der Flyer in Leichter Sprache (für Menschen mit Lernschwierigkeiten) wurden in 2013 gezielt Multiplikatoren, die mit den betreffenden Zielgruppen arbeiten, zur kostenlosen Bestellung angeboten. Über das Jahr hinweg wurden konstant Flyer an Kliniken, Beratungsstellen etc. versandt, die von sich aus um Zusendung gebeten hatten. So wurden in 2013 über 1.700 Flyer der BIP per Post versandt, Weitere wurden bei Veranstaltungen verteilt oder im Rahmen des Publikumsverkehrs in den Räumen der BIP gestreut.

Die BIP-Homepage wurde in 2013 fortlaufend weiter gepflegt und ausgebaut. U.a. wurden die neu produzierten Flyer sowie der Jahresbericht der BIP auf der Seite online gestellt sowie die Unterseiten zu Patientenrechten und Beschwerdewegen weiter entwickelt. Auch das BIP-Team wurde mit Namen, Funktion und Qualifikation der Mitarbeiter/innen transparent gemacht. Zudem wurden von einem professionellen Fotografen Fotos der BIP und von Beratungssituationen produziert, die auf der Homepage und auch im Rahmen der sonstigen Öffentlichkeitsarbeit Verwendung finden. Die Homepage ist weiterhin gut frequentiert, mit steigender Tendenz. In 2012 wurden pro Monat etwa 1.400 Besuche registriert, in 2013 ist die Zahl der Besuche der Homepage auf durchschnittlich 2.005 Besuche pro Monat angestiegen. Die Zahl der Einrichtungen, die auf die BIP-Homepage verlinken, ist ebenfalls weiter gestiegen und auch über gängige Suchmaschinen ist die Homepage mittlerweile leicht zu finden.

Aufgrund der hohen Beschwerdeauslastung wurde darüber hinaus wie schon in 2012 kaum aktive Öffentlichkeitsarbeit für die BIP betrieben, um die bestehende Arbeitsüberlastung nicht noch zu vergrößern. Auf Anfragen von Journalist/innen wurden jedoch Interviews gegeben, so etwa der Psychosozialen Umschau (Ausgabe 02/2013), dem epd sozial des Evangelischen Pressedienstes

(Ausgabe 49/06.12.2013) und SpiegelOnline. Letzteres erschien in Form eines Artikels unter der Überschrift "Rechte für Kranke: Beschwerdestelle hilft Psychiatrie-Patienten" im Oktober 2013. Zudem berichtete der Eppendorfer in Ausgabe 02/2013 unter dem Titel "Beschwerden en masse: Unabhängige Anlaufstelle in Berlin präsentiert Auswertung von über 400 Beschwerden" über den BIP-Jahresbericht 2011. Auch in der TrendOnline-Zeitung 03/2013 erschien ein Artikel mit Auszügen aus dem BIP-Jahresbericht 2011, der den Titel "Die Crux der Behandlung psychischer Erkrankungen. Eine Annäherung an ein kompliziertes Thema" trug.

## **6. Fazit und Ausblick**

---

Die Beschwerdezahlen überstiegen in 2013 das bereits in 2012 sehr hohe Niveau. Da sowohl mehr Beschwerden als in 2012 eingingen als auch noch Beschwerden aus den beiden Vorjahren weiter bearbeitet wurden, wurde insgesamt sogar mehr Zeit als noch in 2012 für die Beschwerdebearbeitung aufgewandt. Die Zahlen belegen deutlich, dass mit der Einrichtung der BIP eine wichtige Lücke in der Berliner Versorgungs- und Beratungslandschaft geschlossen wurde. Die BIP erreichen sowohl Beschwerden aus allen Sektoren des psychiatrischen Systems und der angrenzenden Bereiche als auch von verschiedensten Zielgruppen, allen voran von den Betroffenen selbst einschließlich aktuell Zwangsuntergebrachter, jedoch auch von Angehörigen und Professionellen. Zudem vermitteln Professionelle auch mit steigender Tendenz betroffene Beschwerdeführer/innen an die BIP - ein wichtiger Gradmesser für die Bekanntheit der BIP und das Vertrauen, das der Beschwerdestelle seitens der psychosozialen Akteure entgegen gebracht wird.

Die BIP zeichnet sich durch ihre niedrighschwellige Erreichbarkeit aus: neu eingehende Beschwerden werden zeitnah aufgenommen und der direkte Kontakt mit den Beschwerdeführer/innen gesucht, so dass es beim Eingang der Beschwerden zu keinen Wartezeiten kommt. Ein weiterer Indikator für die Anerkennung der BIP sind die Erfahrungen in der Kommunikation mit den Beschwerdeempfänger/innen, die der BIP meist offen gegenüber stehen, wenn es auch unter Anderem bedingt durch Personalmangel bei Ämtern und interne Abstimmungsprozesse der Beschwerdeempfänger/innen mitunter zu längeren Wartezeiten auf Termine für Vermittlungsgespräche kommt. Bei über der Hälfte der abgeschlossenen Beschwerden wurde ein positives Ergebnis erzielt, zudem konnte bei mehr als 70 Beschwerden durch die Intervention der BIP über den Einzelfall hinaus eine Änderung in der Einrichtung bzw. generell im Hilfesystem bewirkt werden. Die Zahlen belegen die Wirksamkeit der Arbeit der BIP, die sich jenseits der individuellen Erfolge für die Beschwerdeführer/innen auch in strukturellen Konsequenzen niederschlägt. So konnte nach der Einstellung der unregulierten Videoüberwachung in psychiatrischen Stationen und Kliniken überdies auch erreicht werden, dass eine entsprechende Regelung nun auch in das Berliner PsychKG aufgenommen werden soll. Im Bereich der Rechtlichen Betreuung konnten durch das Schwerpunktthema des letzten Jahresberichtes, durch die Organisation von und Beteiligungen an Veranstaltungen und Gremien und die Erarbeitung eines Papiers mit strukturellen Änderungsvorschlägen wichtige Diskussionen angestoßen werden. Das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer stärkeren Regulierung und Transparenz der Rechtlichen Betreuungen konnte deutlich erhöht werden.

Auch bei den freien Trägern der Eingliederungshilfe konnte die BIP Impulse für eine lebendige Beschwerdekultur geben, so dass mehr Träger ein internes Beschwerdemanagement eingerichtet haben bzw. sich im Prozess befinden, eine solche Anlaufstelle zu initiieren. Hinsichtlich der weiteren Beschwerdestellen hat die BIP sich in 2013 vor allem um die Qualifizierung der Patientenfürsprecher/innen bemüht und hier eine Entwicklung gegenüber den Vorjahren in Gang

setzen können, da sich ein Kern von sehr interessierten, engagierten und gut vernetzten Fürsprecher/innen gebildet hat. Auch nach innen betrachtet hat sich die BIP konsolidiert, die Erfahrungen aus den ersten Jahren des Bestehens können zunehmend als Fachwissen in Form von Standards und Beschwerdewegen systematisiert werden.

Zugleich stellten die außergewöhnlich hohen Beschwerdezahlen die BIP weiterhin vor große Herausforderungen, da sie sowohl zu einer hohen Belastung des BIP-Teams führten wie auch in manchen Fällen zu Lasten der Qualität der Beschwerdebearbeitung gingen. Dass die BIP wie schon im Vorjahr kaum Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung eigenaktiv initiiert hat, hat nicht zu einer spürbaren Entlastung der Situation geführt. Zum Jahresende 2013 waren ca. 380 Beschwerden bei der BIP noch unabgeschlossen, wovon etwa die Hälfte auf die sehr hohen Beschwerdezahlen und die damit einhergehende Arbeitsbelastung zurückzuführen war. Bei den weiteren etwa 200 Beschwerden handelte es sich jedoch um Beschwerden, die entweder fachlich oder von den involvierten Akteuren her sehr komplex waren oder von Beschwerdeführer/innen stammten, die vergleichsweise schwierig im Umgang waren und/oder im Rahmen ihrer Beschwerde fortlaufend neue Beschwerdeanliegen und -aspekte ergänzten. Diese Beschwerden beanspruchten sehr viel Zeit und hatten oft auch eine auffällig lange Bearbeitungsdauer, die teilweise über zwölf Monate hinausging. Des Weiteren wurden von der BIP bisher die zahlreichen an das psychiatrische System angrenzenden Bereiche - etwa der Kinder- und Jugend-, Pflege- und Behinderungsbereich - trotz immer wieder vorgebrachter diesbezüglicher Wünsche einzelner Akteure nicht bearbeitet.

Interne Ziele für 2014 sind, der Entwicklung einer anwachsenden Zahl nicht abgeschlossener Beschwerden aus den Vorjahren entgegenzuwirken und neben der Bearbeitung neu eingehender Beschwerden möglichst viele Beschwerden aus den Jahren 2011 und 2012 abzuschließen. Ein weiteres wichtiges Anliegen ist es, den Prozess der Standardisierung von Beschwerdewegen in Form eines BIP-internen Beschwerdehandbuches abzuschließen, um in 2015 verstärkt auch die Öffentlichkeit über Beschwerdemöglichkeiten informieren zu können. Weiterhin wird sich die BIP bemühen, bei allen Beteiligten eine Sensibilisierung im Umgang mit Beschwerden und deren Potenzial für strukturelle Verbesserungen zu bewirken. Konkret wird die BIP mit dem vorliegenden Bericht an den SpDi und die angrenzenden Akteure herantreten, um hier die Suche nach Antworten auf die strukturellen Fragen, die sich aus den im Schwerpunktthema dargestellten Beschwerden zum SpDi ergeben, anzuregen. Unter anderem hat die BIP dazu bereits an der Runde aller Berliner SpDi's ("Montagsrunde") teilgenommen und wird im Rahmen der Woche der Seelischen Gesundheit eine öffentliche Veranstaltung organisieren, bei der die Themen der SpDi-bezogenen Beschwerden präsentiert und mit Vertreter/innen von SpDi, Politik, Verwaltung und freien Trägern diskutiert werden sollen. Zudem wird die BIP im Jahr 2014 auch im Bereich Rechtliche Betreuung kontinuierlich weiter mit wichtigen Akteuren im Austausch bleiben, in Gremien ihre Position einbringen und Informationsmaterial für Betroffene und Angehörige entwickeln.

Um den Aufgaben der BIP – niedrigschwellige Erreichbarkeit, Übernahme der Prozessverantwortung, wirksame Beschwerdebearbeitung, Weitergabe struktureller Impulse aus der Erfahrung mit den Beschwerden - vollständig gerecht zu werden, bedarf es daher dringend weiterer personeller Ressourcen. Mit dem Spendenaufruf an die Träger der psychiatrischen Versorgung, insbesondere an die Kliniken, freien Träger und niedergelassenen Ärzt/innen, konnte die BIP hier erste Fortschritte erzielen, um eine Finanzierung zumindest einer halben Stelle für die Beschwerdebearbeitung in 2014 zu ermöglichen. Eine perspektivische Erhöhung der Förderung zur Finanzierung einer weiteren Stelle für die Beschwerdebearbeitung erscheint jedoch unter dem Gesichtspunkt, dass die Höhe des Spendeneingangs nicht dauerhaft verlässlich ist und die Spendenakquise zudem eine zusätzliche hohe Arbeitsbelastung mit sich bringt, notwendig.

## **Impressum**

### **Jahresbericht 2013 der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)**

#### **Redaktion:**

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Petra Rossmann, Stefan Weigand  
Stand: 01.10.2014  
Auflage: 250 Stück

#### **Herausgeber:**

Gesundheit Berlin-Brandenburg  
Friedrichstr. 231  
10969 Berlin



**Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.**  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung

#### **Kontakt: Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)**

Grunewaldstr. 82  
10823 Berlin

Tel.: 030 – 789 500 360

Fax: 030 – 789 500 363

Email: [info@psychiatrie-beschwerde.de](mailto:info@psychiatrie-beschwerde.de)