



BESCHWERDE- UND INFORMATIONSTELLE  
PSYCHIATRIE IN BERLIN

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) Berlin

# Jahresbericht 2014

Kurzfassung

## Empfehlung zur Veröffentlichung

Der Beirat der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) in Berlin hat den Jahresbericht 2014 zur Kenntnis genommen und empfiehlt die Veröffentlichung.

Die Mitglieder des Beirats:

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

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG: WICHTIGE PUNKTE IN KÜRZE</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>RAHMENBEDINGUNGEN UND STANDARDS</b>	<b>5</b>
2.1	Rahmenbedingungen und personelle Ausstattung	5
2.2	Standards der Beschwerdebearbeitung und interne Qualitätsentwicklung	7
<b>3</b>	<b>ANGABEN ZU DEN BESCHWERDEN</b>	<b>10</b>
3.1	Beschwerdeaufkommen und Beschwerdebearbeitung	10
3.2	Angaben zu den Beschwerdeführenden	14
3.3	Angaben zu den Beschwerdeempfangenden	15
3.4	Angaben zu den Beschwerdeanliegen	17
3.5	Beschwerdeabschluss, Qualifizierung und strukturelle Impulse	18
<b>4</b>	<b>EXTERNE QUALIFIZIERUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT</b>	<b>19</b>
4.1	Externe Qualifizierung	19
4.2	Öffentlichkeitsarbeit	20
4.3	Veranstaltungen	21
<b>5</b>	<b>FAZIT UND AUSBLICK</b>	<b>22</b>
	<b>IMPRESSUM</b>	<b>23</b>

## 1 Zusammenfassung: Wichtige Punkte in Kürze

Die Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP) ist eine berlinweite, unabhängige Anlaufstelle bei Beschwerden zur psychiatrischen Versorgung und richtet sich an Psychiatrie-Betroffene und -Erfahrene, Angehörige und Professionelle. Gefördert wird die BIP seit dem 01. Juli 2010 durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP). Der vorliegende Jahresbericht gibt einen Überblick über die Aktivitäten und Maßnahmen der BIP vom 01. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014. Eine ausführliche Darstellung der Entwicklungen im Jahresvergleich findet sich im Jahresbericht 2011-2015.

In 2014 wurden insgesamt 821 Beschwerden bearbeitet. Davon waren 421 Beschwerden in 2014 neu eingegangen. 400 Beschwerden wurden aus den Vorjahren weiter bearbeitet. Die Zahl offener Beschwerden nahm zu, was an den teils sehr komplexen, langwierigen Beschwerdeverläufen oder dem Kommunikationsverhalten der Beschwerdeführenden lag. Ein weiterer Grund war, dass es mit der gegebenen Personalausstattung kaum möglich war, dem hohen Beschwerdeaufkommen gerecht zu werden. Dadurch kam es bei der Bearbeitung und dem Abschluss von Beschwerden zu Verzögerungen.

Monatlich erreichten die BIP im Berichtszeitraum durchschnittlich 35 Beschwerden. Mehrheitlich hatten sich Psychiatrie-Erfahrene und -Betroffene (56 %) an die BIP gewandt, gefolgt von Angehörigen (24 %) und Professionellen (12 %).

Die Beschwerden bezogen sich auf alle Bereiche der psychiatrischen Versorgung und alle Berliner Bezirke. Allerdings gab es in der Häufigkeit große Unterschiede. Die meisten Beschwerden richteten sich gegen die stationäre-klinische Versorgung (267), gefolgt von Rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern (183) und Sozialpsychiatrischen Diensten (160).

Um die Beschwerden inhaltlich zu erfassen und auszuwerten, wurden bereits in 2011 differenzierte Kategorien für die Beschwerdeanliegen gebildet. Diese haben sich im Lauf der Jahre bewährt und wurden bei Bedarf ergänzt. Am häufigsten thematisiert wurden im Berichtszeitraum *Rechtliche Betreuung* (213), *Beschwerden zur medizinischen Behandlung* (190), *Unzufriedenheit mit der Leistungsqualität* (179), gefolgt von den Kategorien, *Kostenübernahme – Leistungsgewährung* (151) sowie *Zwangsunterbringung, -behandlung* (149).

Von den 821 Beschwerden konnten 355 Beschwerden (Stand Mai 2015) abgeschlossen werden. Davon führten 177 Beschwerden aus Sicht der Beschwerdeführenden zu einem *positiven* Ergebnis. Lediglich 41 Beschwerden wurden abschließend *negativ* bewertet. Bei 18 Beschwerden konnte ein *Kompromiss erzielt* werden. Mangels einer Rückmeldung zum weiteren Verlauf oder durch einen vorzeitigen Beschwerdeabschluss, war bei 119 Beschwerden eine Qualifizierung nicht möglich.

Zum Ende des Berichtszeitraums wurde damit begonnen, *strukturelle Impulse* unabhängig vom Beschwerdeergebnis zu vermerken. Bei 75 Beschwerden konnte ein *struktureller Impuls*, der zu einer Veränderung im Versorgungssystem geführt hat, erfasst werden.

Die Entwicklungen im Berichtszeitraum haben verdeutlicht, dass die BIP dringend weiterer personeller Ressourcen bedarf, um dem Aufgabenspektrum

und den Herausforderungen durch die steigende Zahl und die Komplexität der zu bearbeitenden Beschwerden gerecht zu werden. Dabei haben die umfangreichen Bemühungen um alternative Finanzierungsmöglichkeiten gezeigt, dass eine dauerhafte Finanzierung einer weiteren Personalstelle nur durch eine Erhöhung der Zuwendungen im Rahmen der IGP-Förderung umzusetzen ist.

## 2 Rahmenbedingungen und Standards

### 2.1 Rahmenbedingungen und personelle Ausstattung

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

Gefördert wird die BIP seit dem 01. Juli 2010 durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP). Hierbei handelt es sich um jährlich neu zu beantragende Zuwendungen, die es ermöglichen, die BIP in der Grunewaldstraße 82 in Berlin-Schönberg zu betreiben.

Die Zuwendung umfasste zu Beginn der Projektlaufzeit neben den Sachmitteln ca. zwei Vollzeitstel-

len. Da die BIP mit der zunehmenden Zahl offener Beschwerden in 2013 an ihre Kapazitätsgrenze gestoßen war, wurde für 2014 eine Aufstockung der Zuwendung um eine weitere Stelle beantragt. Im Rahmen des IGP konnte dies nicht umgesetzt werden. Deswegen wurden, in Rücksprache mit dem Beirat der BIP, die Bezirke sowie Akteure des psychiatrischen Versorgungssystems auf Möglichkeiten der Unterstützung angesprochen.

Auf bezirklicher Ebene wurde von den Psychiatriekoordinatorinnen und -koordinatoren kein Handlungsspielraum für eine finanzielle Unterstützung gesehen und an die Bezirksstadträtinnen und Bezirksstadträte verwiesen. Am 5.11.2014 konnte sich die BIP in der Bezirksstadträtesitzung vorstellen und es wurde befürwortet, dass die Senatsverwaltung sich um eine Aufstockung der Mittel im Doppelhaushalt 2016/2017 bemüht.

Parallel dazu wurden Akteurinnen und Akteure des psychiatrischen Versorgungssystems von der BIP um Unterstützung – in Form von zweckgebundenen Spenden für die dringend benötigte Personalaufstockung – gebeten. Dabei wurde der Tätigkeit der BIP eine große Wertschätzung entgegengebracht und trotz vieler Bedenken bezüglich einer ergänzenden Förderung durch Spenden, gab es eine große Bereitschaft die BIP zu unterstützen. Das Anliegen war, ein möglichst breites Spektrum von Spenderinnen und Spendern zu werben, um dadurch eine etwaige Einflussnahme auszuschließen und die Unabhängigkeit der BIP nicht zu gefährden. Insgesamt wurden von 39 Einrichtungen in einem Umfang von 50 bis 2.000 € gespendet. Aufgrund der Rückmeldung der Spenderinnen und Spender wurde deutlich, dass dies jedoch kein längerfristiges Finanzierungskonzept darstellt. Die Streuung innerhalb der psychiatrischen Versorgung hätte dafür breiter sein müssen. Zudem verfügten die Träger nicht über ausreichend freie Mittel, aus denen heraus sie dau-

erhaft Spenden betätigen könnten. Auf Grundlage dieser Entwicklungen wurde für 2015 erneut eine Aufstockung der Finanzierung im Rahmen der IGP-Förderung beantragt.

### Personelle Ausstattung

Da der Vertrag einer Beraterin Ende 2013 auslief, bestand das Team zu Beginn des Berichtszeitraums nur aus der Projektleitung (Diplom-Pädagogin, Angehörige 100 % RAZ) und dem Mitarbeiter für Vernetzung und Qualifizierung (Magister-Politikwissenschaftler, Angehöriger 50 % RAZ). Zum 01.01.2014 wurde eine neue Kollegin (Dipl. Informationswissenschaftlerin, Psychiatrie-Erfarene, 62,5 % RAZ) als Beraterin eingestellt. Dank der eingegangenen Spenden, konnte das Team ab 01.02.2014 mit einer studentischen Mitarbeiterin (Dipl. Psychologin, Professionelle 50 % RAZ) als weiterer Beraterin aufgestockt werden. Darüber hinaus unterstützte der Geschäftsführer von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. die BIP mit einem geringen Stellenanteil bei zentralen Maßnahmen der Projektentwicklung und Projektsicherung.

Da sich die Einrichtung einer Praktikumsstelle bewährt hatte, wurden auch in 2014 nahezu durchgängig Praktikantinnen und Praktikanten eingesetzt. Nur für die Sommermonate Juli bis September waren keine geeigneten Bewerbungen eingegangen.

Um während dieser Zeit trotz Urlaube die Erreichbarkeit während der Öffnungszeiten sicherzustellen, konnte mittels der zweckgebundenen Spenden zusätzlich eine ehemalige Praktikantin als studentische Mitarbeiterin (Bachelor Psychologie, Professionelle 50 % RAZ) für drei Monate befristet eingestellt werden.

Sämtliche neuen Mitarbeitenden wurden umfangreich in die inhaltlichen und organisatorischen Standards der BIP und des Trägers eingearbeitet. Trotz

der hohen Arbeitsbelastung und dem zusätzlichen Einarbeitungsbedarf konnte die Personalsituation der BIP gefestigt werden und es gelang in 2014 ein stabiles Team aufzubauen. Die seit dem Frühjahr 2013 um vier Stunden eingeschränkten Öffnungszeiten konnten wieder auf 16 Stunden pro Woche ausgeweitet werden.

Im zweiten Halbjahr gab es eine interne Umstrukturierung der Aufgabenverteilung. Der Mitarbeiter, der bisher den Aufgabenschwerpunkt Vernetzung und Qualifizierung hatte, übernahm ab Oktober 2014 auch die Bearbeitung von Beschwerden. Dadurch erhielten die Beraterinnen, die bisher ausschließlich Beschwerden bearbeiteten, die Möglichkeit, auch andere Projektaufgaben wahrzunehmen. Die breitere Streuung der Projektaufgaben im Team führte zu einer Verbesserung der Qualität, da nun die Erfahrungen aus der Beschwerdebearbeitung besser mit den weiteren Handlungsfeldern der BIP (Vernetzung, Qualifizierung, Öffentlichkeitsarbeit, Berichterstattung, Qualitätsentwicklung) vernetzt waren. Der Wechsel der Zuständigkeiten war jedoch erneut mit einem erhöhten Einarbeitungsbedarf verbunden. Trotz dieser Umstrukturierungen gelang es dem Team, eine gute Erreichbarkeit, einen niedrigschwelligen Zugang und eine wirksame Bearbeitung der Beschwerden aufrecht zu erhalten.

Der in 2013 begonnene Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitenden konnte weiter ausgebaut werden. Bei Bedarf unterstützte ein ehrenamtlicher Mitarbeiter mit langjähriger Erfahrung in der Sozialverwaltung durch ergänzende Beratung bei Beschwerden zu den Themen Arbeitsunfähigkeit, Rentenversicherung und Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Ab September 2014 unterstützte eine Juristin, im Rahmen ihrer beruflichen Wiedereingliederung, die BIP mit Recherchen zu rechtlichen Fragestellungen und bei der Weiterentwicklung des Beschwerdewege-Handbuchs.

Das Angebot der zusätzlichen Sprechstunden wurde entsprechend den Vorjahren fortgeführt, um Beschwerdeführende bei weiterführendem Beratungsbedarf zu unterstützen und auch bei sehr spezifischen Fragestellungen fachlich gut zu beraten. Das umfasste im Berichtszeitraum Rechtsberatung, eine Arzt-Sprechstunde sowie eine Angehörigen- und eine Betroffenen-Sprechstunde.

Um auch Menschen, die nicht oder nur in geringem Maße über Deutschkenntnisse verfügen, Beschwerdemöglichkeiten anzubieten, wurden die Angebote des Gemeindedolmetschdiensts (GDD) in Anspruch genommen. Der GDD bietet Sprach- und Kulturmittlung in mehr als 50 Sprachen an und wurde einbezogen, wenn Beschwerdeführende nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügten. Dies war im Berichtszeitraum drei Mal der Fall. Weitere 13 Beschwerdeführende wurden mit Hilfe der Sprachkenntnisse direkt von der BIP-Mitarbeitenden beraten oder es konnte durch Nebenbeschwerdeführende übersetzt werden. Das BIP-Team konnte im Berichtszeitraum Beratungen in den Sprachen Englisch, Griechisch und Spanisch anbieten.

## 2.2 Standards der Beschwerdebearbeitung und interne Qualitätsentwicklung

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

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

Im Berichtszeitraum ergab sich durch den erhöhten Einarbeitungsbedarf auch ein erhöhter Bedarf an Mitteln der internen Qualitätssicherung und -entwicklung. Dabei erwiesen sich die in den Vorjahren erarbeiteten Tools und Standards als sehr hilfreich, wobei sich auch ein umfangreicher Anpassungs- und Überarbeitungsbedarf zeigte.

Ab 2011 hat die BIP begonnen, detaillierte Standards für die Beschwerdebearbeitung festzulegen. Als zentrale Instrumente zur internen Qualitätsentwicklung hat sich die Arbeit mit drei Handbüchern bewährt:

- das Qualitäts-Handbuch,
- das Beschwerdewege-Handbuch
- das Dokutool-Handbuch.

Alle drei Handbücher wurden im Berichtszeitraum umfangreich überarbeitet und weiterentwickelt. Das Beschwerdewege-Handbuch wurde um die Bereiche Ämter und Behörden, Kostenträger und das Krankenhaus des Maßregelvollzugs erweitert und auch in den schon vorhandenen Bereichen verbessert. Vor allem durch die Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Juristin konnten wertvolle Hinweise auf Rechtsgrundlagen recherchiert und ergänzt werden.



Durch die, von der Senatsverwaltung angeleitete, Überarbeitung der Sachberichtsvorlage im Rahmen der IGP-Förderung, wichtige Impulse zum Umgang mit der internen Dokumentation aufgenommen werden. So wurde im Berichtszeitraum ein anonymer Fragebogen zur besseren Erfassung von soziodemografischen Daten der Beschwerdeführenden entwickelt und die Vorlage für die Dokumentation von Telefonaten entsprechend überarbeitet. Weitere Dokumentationsvorlagen, wie zur Weitergabe von Informationen, wurden ebenfalls entsprechend angepasst. Insbesondere das interne Dokumentations-Tool in Access, welches sämtliche von der BIP bearbeiteten Beschwerden umfasst, wurde fortlaufend über das Jahr hinweg den Bedarfen entsprechend weiterentwickelt.

Zur Transparenz und zur Orientierung, vor allem während der Zeit der Einarbeitung, wurden die Absprachen zur Aufteilung und zu Zuständigkeiten in einem Workflow-Diagramm dargestellt.

Der Prozess der Teambildung und die Umstrukturierung der Aufgabenteilung wurden im Berichtszeitraum durch fünf Team-Supervisions-Sitzungen begleitet. Seit März 2012 hatte sich eine gesonderte Fall-Supervision bewährt. Sie diente dem fachlichen Austausch, der intensiven Reflektion über einzelne Beschwerdeverläufe und der Rollenklärung der Mitarbeitenden im Bearbeitungsprozess. Um vor allem den neuen Mitarbeitenden ausreichend Raum zur Reflexion zu bieten, fanden im Berichtszeitraum zwölf Sitzungen, in der Regel im Abstand von drei bis vier Wochen, statt. Durch die ansteigenden Beschwerdezahlen und die zunehmende Komplexität der Beschwerden, hat sich vor allem die Fall-Supervision als wichtiges Element der Qualitätssicherung und -entwicklung der BIP herauskristallisiert.

Als weitere strukturelle Anpassung, um der Dynamik in der Beschwerdebearbeitung und der hohen Arbeitsbelastung zu begegnen, wurden die 14-tägigen Teamsitzungen mit einem wöchentlichen Treffen zur Intervention ergänzt. Ziel war, sich gegenseitig zu möglichen Beschwerdewegen und bei schwierigen Beschwerdeverläufen zu beraten. Dies diente der Strukturierung der internen Kommunikation und einem teamübergreifenden Zuwachs an Wissen. Mittlerweile stellt die wöchentliche Intervention ein zentrales Instrument der internen Qualitätsentwicklung dar.

Zur inhaltlichen und organisatorischen Anbindung an den Träger Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. nahm die Projektleitung im Berichtszeitraum an sechs Projektleitungssitzungen und acht Treffen von trägerinternen Gremien teil. Das BIP-Team besuchte zusätzlich zwei Mitarbeiterversammlungen.

### **Vernetzung und Fortbildungen**

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

Angesichts der hohen Beschwerdeauslastung gab es jedoch nur eine begrenzte Zahl an Gremien, die von der BIP kontinuierlich besucht wurden. Dies waren neben der Fachgruppe Psychiatrie des Paritätischen Wohlfahrtsverbands LV Berlin e. V. und dem Arbeitskreis für Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher nur die Treffen der psychosozialen Fachgruppe Arbeit. Darüber hinaus gab es im Berichtszeitraum regelmäßige Treffen der von der BIP geleiteten triadischen Arbeitsgruppe Betreuungs-



recht, mit dem Ziel eine Informationsbroschüre für Betroffene und Angehörige zu erstellen.

Mehrere Vernetzungstreffen fanden im Rahmen der Akquise von Eigenmitteln statt. So wurden Gespräche mit der Geschäftsführung von Vivantes, einzelnen Bezirksstadträtinnen und Stadträten sowie Psychiatriekoordinatorinnen und Koordinatoren und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband LV Berlin e. V. geführt.

Mit dem Büro der Patientenbeauftragten gab es ein ausführliches Kooperationsgespräch zum Umgang mit Beschwerden und im Zusammenhang mit der Qualifizierung der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher. Ein Mitarbeiter der BIP nahm an der Feier zum 10-jährigen Jubiläum der Patientenbeauftragten teil.

Ein weiterer spezifischer Anlass für Vernetzungstreffen war die Veröffentlichung des Entwurfs zur Überarbeitung des PsychKG. Die Projektleiterin Petra Rossmanith war hierzu für die BIP in die Unterarbeitsgruppe des Landespsychiatriebeirats berufen worden. Hier haben sich die Teilnehmenden in zwei Sitzungen ausführlich zu den anstehenden Veränderungen ausgetauscht. Zur Vorbereitung der Sitzungen gab es drei gemeinsame Treffen mit der Betroffenen- und Angehörigenvertretung der Unterarbeitsgruppe zum inhaltlichen Austausch. Vier Gesprächstermine gab es mit Politikerinnen und Politikern, in denen die BIP gebeten wurde, über Einschätzungen und Erfahrungen im Zusammenhang mit dem PsychKG aus Sicht der Beschwerdebearbeitung zu berichten.

Ferner nahmen die Mitarbeitenden an ausgesuchten Veranstaltungen und Sitzungen teil. Im Berichtszeitraum war dies zehn Mal der Fall.

Die Vernetzung auf Bundesebene mit dem Bundesnetzwerk unabhängiger Beschwerdestellen rückte aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens etwas in den Hintergrund. In 2014 gab es auch kein bundesweites Treffen der Beschwerdestellen.

Aufgrund des erhöhten Einarbeitungsbedarfs im Berichtszeitraum und der zunehmenden Komplexität der Beschwerden gab es auch einen erhöhten Bedarf an Fortbildungen. Zum Thema „Sozialgesetzbücher, Erwerbsunfähigkeit, Berufliche Wiedereingliederung und Schwerbehinderung“ wurde eine zweitägige interne Fortbildung durchgeführt. Die Projektleitung begann im Sommersemester 2014 mit dem berufsbegleitenden Masterstudiengang „Integrierte Versorgung psychotisch erkrankter Menschen“ an der Internationalen Psychoanalytischen Universität. Zur Stärkung der Beratungskompetenzen nahm ein Mitarbeiter an der berufsbegleitenden Weiterbildung „Beratung/Psychosoziales Counselling“ der Alice Salomon Hochschule teil. Eine Beraterin besuchte ein zweitägiges Diversity-Training zur Schnittstelle Geschlecht, Religion und sexuelle Identität bei der Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung. Die Projektleiterin nahm an einer eintägigen Fortbildung zum Thema: Moderation und Präsentation teil.

### **Der Beirat der BIP**

Der Beirat hat in 2014 zwei Mal getagt und die BIP zu Fragen der finanziellen und politischen Projekt-sicherung sowie der Beschwerdebearbeitung beraten.

Durch den Austausch zum internen Beschwerde- wege-Handbuch sowie zum Umgang mit Suizidandrohungen im Zusammenhang mit der Beschwerdebearbeitung konnte ein wichtiger Beitrag zur

Weiterentwicklung der Bearbeitungsstandards geleistet werden. Die Entwicklung der bezirklichen Beschwerdezahlen konnte mit dem Beirat im Berichtszeitraum gemeinsam reflektiert und mögliche Einflussfaktoren besprochen werden. Besonders hilfreich war die Unterstützung des Beirats in Bezug auf die Schwerpunktsetzung der Jahresberichte und die intensive Diskussion des Entwurfs für den Jahresbericht 2013 mit dem Schwerpunkt Beschwerden über die Sozialpsychiatrischen Dienste. Der Beirat hat im Berichtszeitraum dem Gesundheitssenator den Jahresbericht 2013 zur Veröffentlichung empfohlen. Die BIP berichtete dem Beirat über die Rückmeldungen und weiteren Entwicklungen zum Jahresbericht 2012 mit dem Schwerpunkt hema rechtliche Betreuung und beriet gemeinsam weitere Handlungsmöglichkeiten.

Zudem wurde dem Beirat kontinuierlich über die Personal- und Finanzsituation der BIP berichtet und sich gemeinsam über das weitere Vorgehen ausgetauscht.

Der Beirat stellte somit einen bedeutenden Baustein für die Qualitätssicherung und -entwicklung der BIP dar.

## 3 Angaben zu den Beschwerden

Im Berichtszeitraum wurden 821 Beschwerden mit insgesamt 1011 Beschwerdeführenden vom BIP-Team bearbeitet.<sup>1</sup>

### 3.1 Beschwerdeaufkommen und Beschwerdebearbeitung

In 2015 waren es 421 Beschwerden, die bei der BIP neu eingegangen sind, und damit geringfügig weniger als im Vorjahr (2011: 468, 2012: 397, 2013: 438). Monatlich erreichten die BIP durchschnittlich mehr als 35 neue Beschwerden. Zudem wurden 400 Beschwerden aus den Vorjahren weiter bearbeitet. Somit hat das BIP-Team in 2015 insgesamt 821 Beschwerden (2011: 468, 2012: 512, 2013: 697) bearbeitet.

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

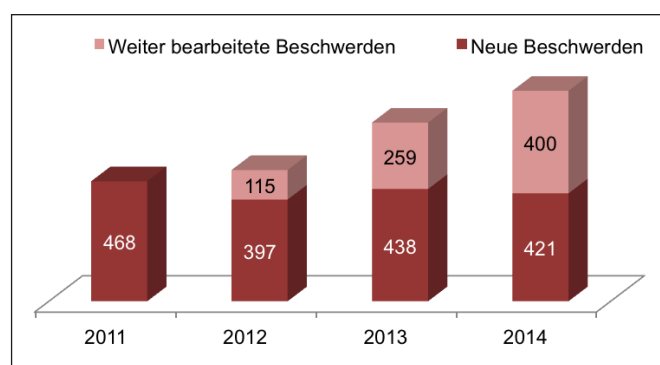


Abbildung 1: Entwicklung der Beschwerdezahlen von 2011-2014

<sup>1</sup> Zusätzlich erreichten die BIP 55 Beschwerden ohne Berlin-Bezug. 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 Beschwerdeführenden vermittelt.

Die hohe Zahl neuer Beschwerden in 2011 stand im Zusammenhang mit den zahlreichen Medienberichten zur offiziellen Eröffnung am 02.02.2011. Danach hat sich der Beschwerdeeingang relativ konstant auf 30-40 neue Beschwerden pro Monat eingependelt. Die Zahl noch offener Beschwerden aus den Vorjahren hat hingegen von 2012 bis 2014 stark zugenommen, wodurch die zu bearbeitenden Beschwerden insgesamt enorm gestiegen sind.

Die Zahl offener Beschwerden nahm zu, was an den teils sehr komplexen, langwierigen Beschwerdeverläufen oder dem Kommunikationsverhalten der Beschwerdeführenden lag. Ein weiterer Grund war, dass es mit der gegebenen Personalausstattung kaum möglich war, dem hohen Beschwerdeaufkommen gerecht zu werden. Dadurch kam es bei der Bearbeitung und dem Abschluss von Beschwerden zu Verzögerungen.

### Bezirkliche Zuordnung nach Beschwerdeempfänger

Wenn möglich, wurde jede Beschwerde einem oder mehreren Bezirken zugeordnet. Die Zuordnung ergab sich aus dem Standort der Beschwerdeempfänger und bezog sich auf bezirklich ausgerichtete Behörden und Einrichtungen sowie ambulante Angebote. Dabei wurde jeder Bezirk pro Beschwerde nur einmal benannt, auch wenn sich die Beschwerde gegen mehrere Akteurinnen und Akteure in dem Bezirk richtete.

Überbezirkliche Einrichtungen wie Krankenkassen, Rentenversicherungen, das Landesamt für Gesundheit und Soziales oder das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) wurden als Beschwerden *ohne bezirklichen Bezug* gewertet, um ein dadurch entstehendes Ungleichgewicht zu vermeiden.

Abbildung 2 stellt die Verteilung der Beschwerdeempfänger auf die Bezirke dar.

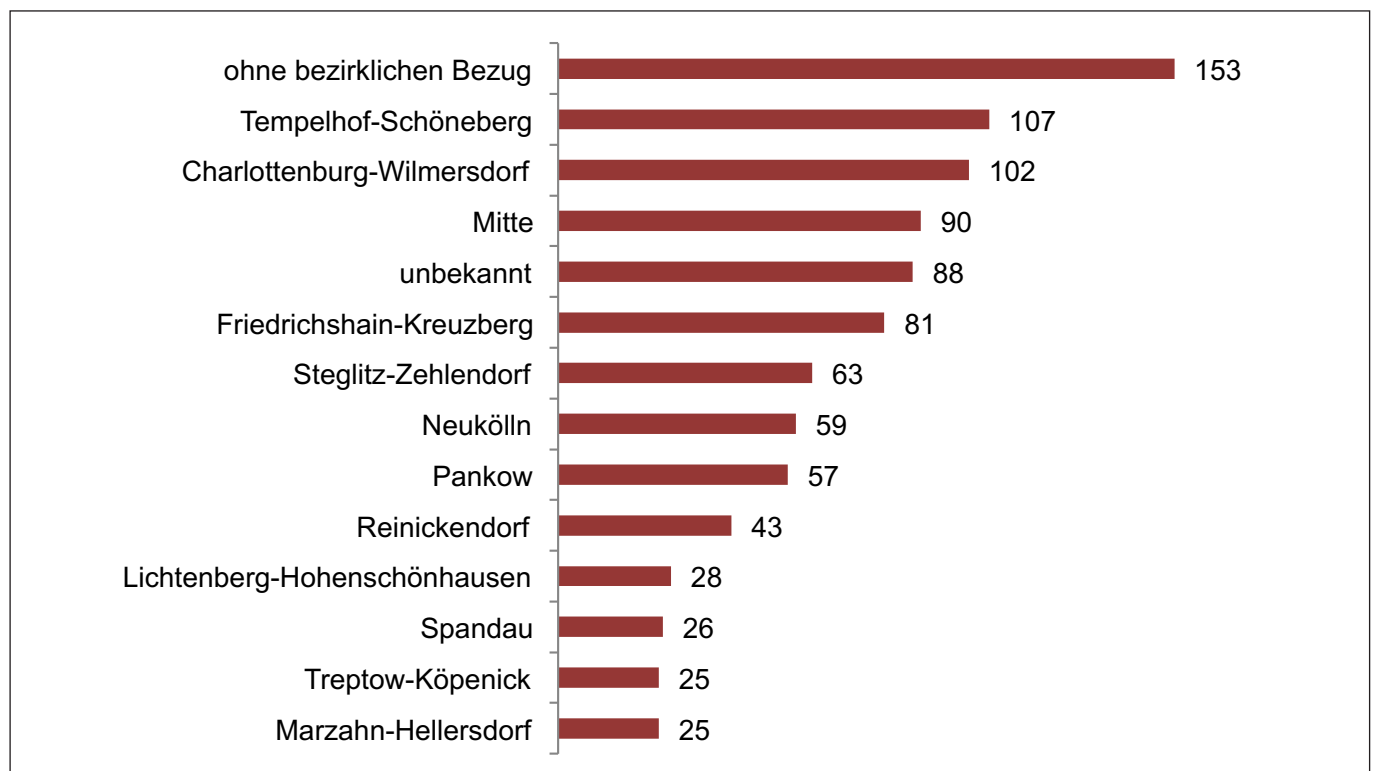


Abbildung 2: Bezirkliche Verteilung nach Beschwerdeempfänger der in 2014 bearbeiteten Beschwerden (gesamt 947)

Die Zahl der *unbekannten* bezirklichen Zuordnungen bezog sich auf Beschwerden, bei denen der BIP die Standorte der Beschwerdeempfangenden unklar blieben.

### Art der Beschwerdeentgegennahme

Von den 821 in 2014 bearbeiteten Beschwerden nahmen 567 Beschwerdeführende über das Telefon Kontakt zur BIP auf. 121 Beschwerden gingen per E-Mail ein und 103 Beschwerdeführende trugen ihr Beschwerdeanliegen direkt während der Öffnungszeiten persönlich vor. Ein geringer Anteil der Beschwerden ging per Post (25) bzw. Fax (5) ein.

### Wie haben Beschwerdeführende von der BIP erfahren?

Die Beschwerdeführenden wurden befragt, wie sie von der BIP erfahren haben. Bei 475 Beschwerden wurden dazu Angaben gemacht.

Insgesamt können die Vermittlungszahlen, sowohl von Seiten der Nutzerinnen und Nutzer als auch des Versorgungssystems, als Ausdruck einer hohen Akzeptanz und Zufriedenheit mit der Arbeit der BIP verstanden werden. Auch die Tatsache, dass Beschwerdeführende sich nach Abschluss ihres Anliegens erneut an die BIP gewandt haben, kann als Ausdruck guter Erfahrungen mit der BIP gedeutet werden. Dies wurde jedoch nur dann als eine neue Beschwerde erfasst, wenn es sich um andere Beschwerdeanliegen und Beschwerdeempfangende als in der vorangegangenen Beschwerde handelte.

### Art der Bearbeitung

In welcher Art und Weise die Beschwerden bearbeitet wurden, orientierte sich immer an den Anliegen und Wünschen der Beschwerdeführenden. Im Berichtszeitraum wurden bei 387 der 821 Beschwerden die Beschwerdeführenden zu Handlungsmöglichkeiten beraten (47 %) und darin auch

Abbildung 3 stellt dar, wie die Beschwerdeführenden von der BIP erfahren haben.

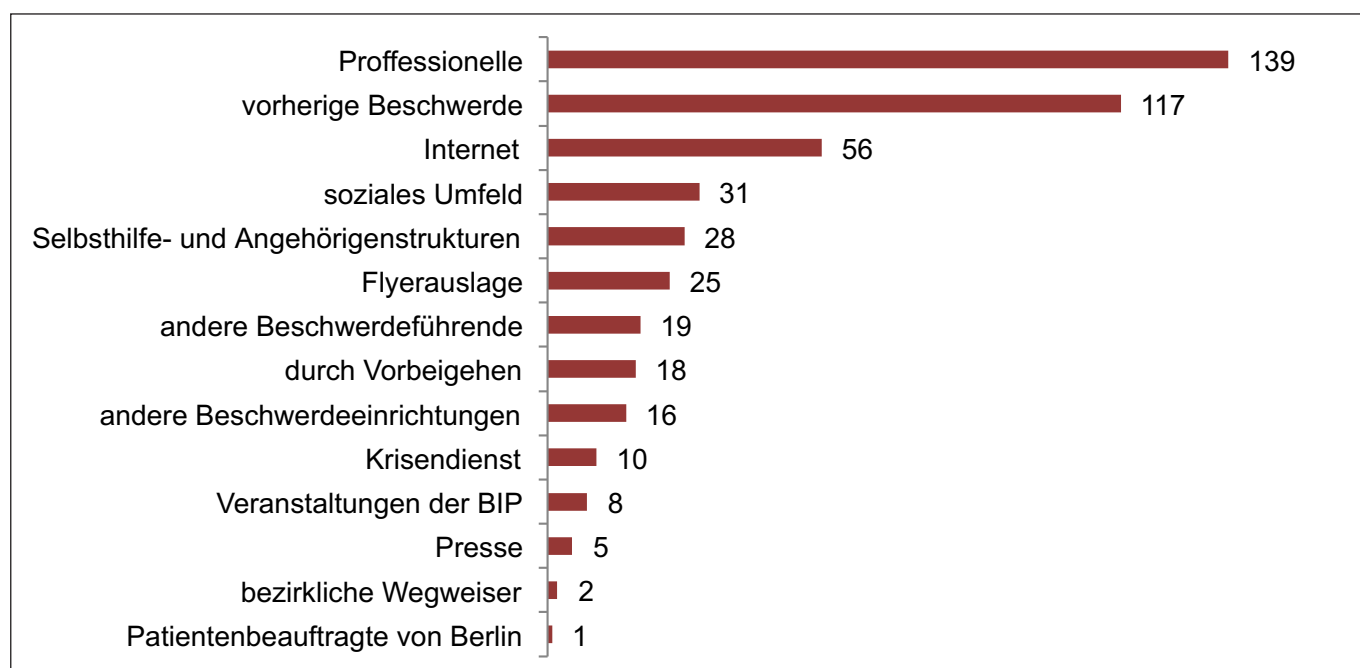


Abbildung 3: Angaben dazu, wie die Beschwerdeführenden von der BIP erfahren haben, bei den in 2014 bearbeiteten Beschwerden (gesamt 475)

unterstützt. Bei 364 Beschwerden bekam die BIP den Auftrag, Kontakt zu Dritten (44,5 %) aufzunehmen. Es wurden Stellungnahmen eingeholt oder Klärungsgespräche geführt. 70 Beschwerden wurden lediglich dokumentiert (8,5 %), weil dies explizit so gewünscht war oder weil eine weitere Bearbeitung nicht zustande kam.

### Angaben zu Vermittlungen durch die BIP

Wenn sich im Prozess der Beschwerdeentgegennahme oder der Beschwerdebearbeitung zeigte, dass es einen weiterführenden Unterstützungsbedarf gab oder die BIP nicht zuständig war, wurden geeignete Hilfe-, Beratungs- oder Beschwerdeeinrichtungen vermittelt. Im Berichtszeitraum wurden 472 vermittelte Kontakte dokumentiert.

Die Weitervermittlung von Beschwerden an andere geeignete Beschwerdeeinrichtungen war, wie schon in den Vorjahren, nur eingeschränkt und in Einzelfällen möglich. Allerdings hat sich die Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern deutlich verbessert. Die BIP hatte in 2014 mit ihnen gemeinsam eine Abfrage zur Kooperation im Beschwerdefall entwickelt und durchgeführt. Die Ergebnisse wurden den BIP Mitarbeitenden zugänglich gemacht und bildeten die Grundlage für eine deutlich verbesserte Vermittlungssituation.

### Bearbeitungsumfang

Die Bearbeitungszeit variierte bei den Beschwerden von 30 Minuten bis zu weit über 100 Stunden; die Bearbeitungsdauer von einem Tag bis zu über drei Jahre. Im Jahr 2014 waren es für die 821 Beschwerden durchschnittlich 6 Stunden und 20 Minuten Bearbeitungszeit über einen Zeitraum von ca. 16 Monaten. Die Bearbeitungsdauer der BIP hat sich

über die Jahre deutlich verlängert (2011: 3 Monate, 2012: 7-8 Monate, 2013: 9-10 Monate).

Der Anstieg war teilweise darauf zurückzuführen, dass der intern vereinbarte Standard, zwei Monate nach dem letzten Kontakt wieder an die Beschwerdeführenden heranzutreten, oft nicht eingehalten werden konnte. Da im Sinne der Prozessverantwortung jedoch versucht wurde, Beschwerden erst abzuschließen, nachdem eine Rückmeldung von den Beschwerdeführenden eingeholt wurde, kam es teilweise beim Abschluss zu einer deutlichen Verzögerung.

### Bearbeitungsschritte

Im Berichtszeitraum fand 3.749 Mal eine *telefonische Beratung* statt. Diese Angaben umfassen sowohl sehr ausführliche Telefonate (bis zu 60 Minuten) als auch kurze telefonische Rücksprachen mit Beschwerdeführenden, Beschwerdeempfangenden sowie im Beschwerdezusammenhang geführte Telefonate mit Dritten. 867 *E-Mails* wurden geschrieben und empfangen. 206 Mal fand ein *schriftlicher Kontakt* per Brief oder Fax statt. *Persönliche Gespräche* mit Beschwerdeführenden in den BIP-Räumlichkeiten (im Zweiergespräch, mit mehreren Beschwerdeführenden oder unter Einbeziehung der Beschwerdeempfangenden) wurden 435 Mal geführt. Zudem nahmen die Mitarbeitenden 59 *Außentermine* in Form von Klärungsgesprächen zwischen Beschwerdeführenden und Beschwerdeempfangenden oder als aufsuchende Beratung für Beschwerdeführende wahr. Weitere Bearbeitungsschritte entfielen auf *Dokumentation*, kollegiale *Intervision* und *Recherchevorgänge*. Die Zahlen belegen deutlich die intensiven und sehr umfangreichen Kontakte und Beratungsprozesse der BIP.

### 3.2 Angaben zu den Beschwerdeführenden

Da Beschwerdeanliegen auch gemeinsam von mehreren Personen vorgetragen wurden, unterscheidet die BIP zwischen Haupt- und Nebenbeschwerdeführenden. Bei den 821 im Berichtszeitraum bearbeiteten Beschwerden gab es 190 Nebenbeschwerdeführende, so dass die BIP in 2014 insgesamt mit 1.011 Beschwerdeführenden Kontakt hatte.

Die folgenden statistischen Angaben zu den Beschwerdeführenden konnten oft nicht vollständig erhoben werden. Insbesondere, wenn Beschwerdeführende misstrauisch oder verunsichert waren, der Kontakt nicht richtig zustande kam oder sie sich nur unter der Zusicherung strikter Anonymität an die BIP wandten, war es oft nicht möglich, alle Angaben zu erfragen. Im Berichtszeitraum wurde ein Erhebungsbogen entwickelt, der den Beschwerdeführenden im ersten persönlichen Kontakt ausgehändigt wurde. Dadurch konnten deutlich mehr Angaben erfasst werden.

#### Angaben zur Geschlechterzuordnung der Beschwerdeführenden

Von den 1.011 Beschwerdeführenden im Berichtszeitraum waren 622 weiblich und 386 männlich. Dies entsprach der prozentualen Verteilung des Geschlechts der Beschwerdeführenden seit Bestehen der BIP. Bei drei Beschwerdeführenden blieb das Geschlecht unbekannt.

Im Berichtszeitraum hatten sich auch Beschwerdeführende mit einem Transgenderhintergrund an die BIP gewandt. Dies wurde jedoch statistisch nicht erfasst, da es ihnen wichtig war, sich einem der Geschlechter zuzuordnen.

#### Angaben zum Erfahrungshintergrund der Beschwerdeführenden

Die meisten der 1011 Beschwerdeführenden waren Psychiatrie-Erfahrene (564). Dazu kamen 41 Psychiatrie-Erfahrene, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zwangsuntergebracht<sup>®</sup> waren. Beschwerden von Angehörigen, zu denen neben Verwandten auch Freundinnen und Freunde zählten, bildeten mit 246 Personen ebenfalls einen großen Anteil. An dritter Stelle lagen 120 Professionelle, die ein Beschwerdeanliegen hatten. 33 Personen wandten sich an die BIP mit einem persönlichen Anliegen, ohne bisher eigene Psychiatrieerfahrungen gemacht zu haben. Bei 7 Beschwerden lagen keine weiteren Angaben zum Erfahrungshintergrund vor.

#### Angaben zum Alter der Beschwerdeführenden

Das Alter der Beschwerdeführenden erstreckte sich von unter 18 bis über 70 Jahre. Beschwerdeführende unter 20 Jahren waren dabei jedoch nur in geringem Maß vertreten. Von 407 Beschwerdeführenden lagen keine Angaben zum Alter vor. Die meisten der 604 Beschwerdeführenden, von den Angaben vorlagen, waren 50-59 Jährige (150) und 40-49 Jährige (149). Die 30-39 Jährigen (121) waren die drittgrößte Gruppe, gefolgt von den 60-69 Jährigen (80).

#### Angaben zu finanziellen Einnahmen

Hervorzuheben ist, dass bei der BIP nur eine einfache Erfassung erfolgte und somit keine Mehrfachnennungen möglich waren. Bei Beschwerdeführenden, die zu ihren Rentenzahlungen ergänzend Grundsicherung nach SGB XII bezogen, wurde nur die Grundsicherung erfasst. Dokumentiert wurden immer die Angaben zu Beginn der Beschwerdebearbeitung. Veränderungen der Einnahmequellen im weiteren Beschwerdeverlauf konnten nicht abgebildet werden.



459 Personen hatten keine Angaben zu ihren finanziellen Einnahmen gemacht. Von den 552 Beschwerdeführenden, von denen Angaben vorlagen, bildeten die Rentnerinnen und Rentner (153) den größten Personenkreis. Dabei war der Anteil von Menschen, die eine Erwerbsunfähigkeitsrente (91) bezogen, sehr hoch. Es folgten Angestellte (127) sowie Personen die ALG II (112) oder Grundsicherung nach SGBXII (65) bezogen. Als weitere Einnahmequellen wurden selbstständig/freiberuflich tätig (22), sonstige Nichterwerbsperson (20), ALG I-Bezug (19), Bezug von Krankengeld (12), Schülerin/Schüler, Studentin/Student, Auszubildende/Auszubildender (10), sonst. Einkommen (z. B. Elternzeit, pflegende Familienangehörige, Unterhalt) (7), Hausfrau/Hausmann (3) und berufliche Rehabilitation (2) angegeben.

### Angaben zum Migrationshintergrund

Im Berichtszeitraum konnten von 454 der 1.011 Beschwerdeführenden Angaben zu deren Migrationshintergrund erhoben werden. 147 Personen hatten einen Migrationshintergrund und sie selbst und/oder ihre Eltern waren in verschiedenen europäischen und außereuropäischen Ländern zur Welt gekommen. Am stärksten waren dabei die Türkei (36), Ukraine (20), Polen (20) und Russland (15) vertreten.

Vereinzelte wurde im Beschwerdezusammenhang deutlich, dass es sich um geflüchtete Menschen handelte.

### Angaben zu Diskriminierungserfahrungen

Diskriminierungserfahrungen im Zusammenhang mit dem Beschwerdeanliegen wurden von 93 Beschwerdeführenden angegeben. Im Berichtszeit-

raum wurden diese Angaben noch nicht differenziert nach Kategorien erfasst, nachträglich konnten 74 Angaben Kategorien zugeordnet werden.

Darunter befanden sich 36 Personen, die aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung Diskriminierung erlebten. Benannt wurden diesbezüglich Diskriminierungen durch das soziale Umfeld und das Helfersystem allgemein oder aufgrund von bestimmten Diagnosen. Weitere 12 Personen haben Diskriminierungen aufgrund der Psychiatrieerfahrung, insbesondere im Zusammenhang mit der Arbeitsintegration, benannt. Darüber hinaus wurden Diskriminierungen aufgrund des Migrationshintergrunds (6), des politischen Hintergrunds (4), der sozialen Lage (3) und bezogen auf die Leistungsfähigkeit (3) angegeben. Weitere Diskriminierungen erfolgten aufgrund von Geschlecht (2), Schwerbehinderung (2), somatischen Erkrankungen (2), der sexuellen Identität (2), der Menschenwürde (1) und dem religiösen Hintergrund (1).

### 3.3 Angaben zu den Beschwerdeempfangenden

Viele Beschwerden richteten sich gegen mehrere Einrichtungen bzw. Personen, daher wurden im Zusammenhang mit den 821 Beschwerden insgesamt 1.416 Beschwerdeempfangende benannt. Sie wurden Hauptkategorien zugeordnet, die in Unterkategorien differenziert wurden. Im Rahmen einer zusätzlichen Spezifizierung wurden auch einzelne Träger und Institutionen statistisch erfasst. Diese Daten können jedoch im vorliegenden Bericht aufgrund der notwendigen Anonymität nicht wiedergegeben werden.



Abbildung 4 stellt die Zuordnung der Beschwerdeempfangenden nach Hauptkategorien dar.

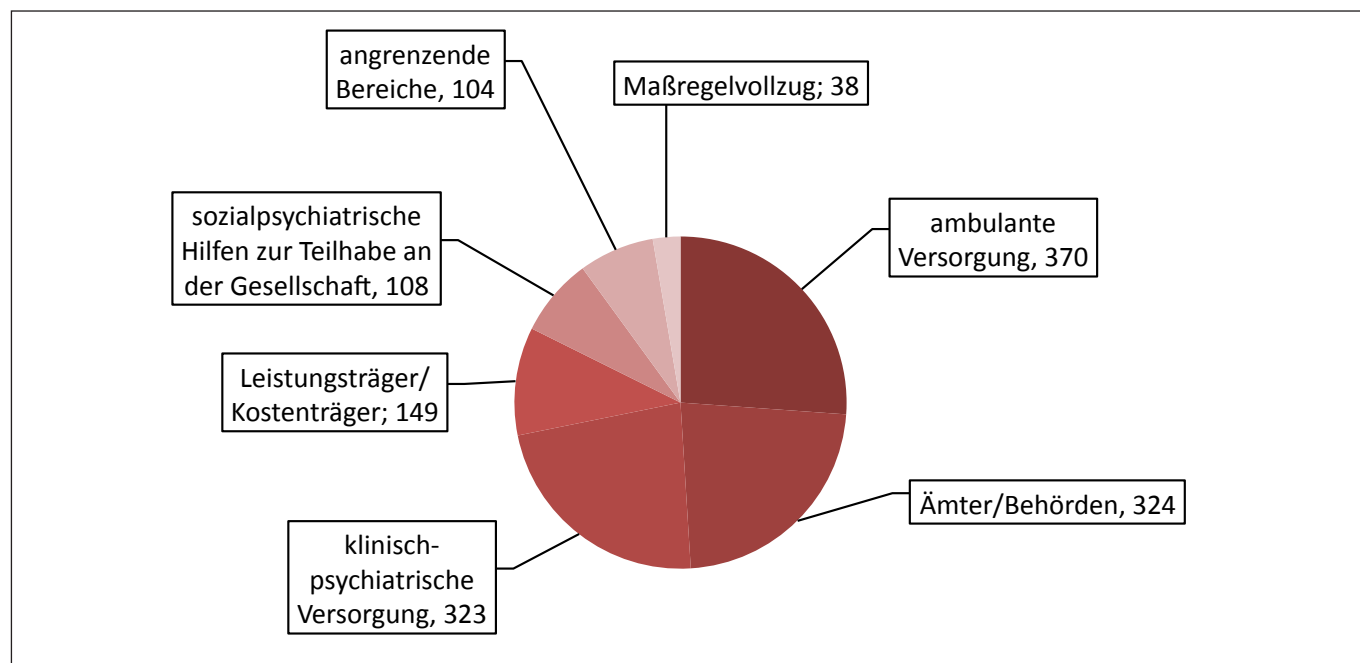


Abbildung 4: Beschwerdeempfangende nach Hauptkategorien der in 2014 bearbeiteten Beschwerden (gesamt 1.416)

- An erster Stelle lag mit 370 Beschwerden die **ambulante Versorgung**, wobei vor allem Beschwerden gegen *Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer* (183) gehäuft auftraten, gefolgt von Beschwerden gegen *ambulante Psychiaterinnen und Psychiater* (67), *Psychotherapeutinnen und -therapeuten* (43) sowie *Gutachterinnen und Gutachter* (33). Psychotherapeutisch orientierte Beschwerden wurden konzeptgemäß nur bearbeitet, wenn es darüber hinaus einen Zusammenhang zur psychiatrischen Versorgung gab. War dies nicht der Fall, wurden die entsprechenden Beschwerdeführenden weitervermittelt.
- Die meisten der 324 Beschwerden der Kategorie **Ämter/Behörden** bezogen sich auf die *Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi)* (160) und die *Amtsgerichte* (90), gefolgt mit einigem Abstand von Beschwerden gegen die *Polizei* (21) und das *Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo)* (11).
- Gegen die **klinisch-psychiatrische Versorgung** richteten sich 323 Beschwerden. Hierbei hatten die meisten Beschwerden einen Bezug zu *psychiatrischen Kliniken und psychiatrischen Stationen der Allgemeinkrankenhäuser* (267). Geringere Beschwerdezahlen richteten sich auch gegen *Tageskliniken* (20), *Psychiatrische Institutsambulanzen* (18) und Angebote der *Kinder- und Jugendpsychiatrie* (8).
- Bei den 149 Beschwerden gegen **Kostenträger** hatten diese mehrheitlich einen Bezug zum *Sozialamt* (49), häufiger auch zum *Jobcenter* (30), *Rentenversicherung* (26), *Jugendamt* (21) und *Krankenkassen* (17).

- Die gegen **sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft** gerichteten 108 Beschwerden, bezogen sich zum größten Teil auf das *Betreute Einzelwohnen (BEW)* (56) und *Therapeutische Wohngemeinschaften (TWG)* (21).
- In der Kategorie **angrenzende Bereiche** wurden verschiedene Angebote zusammengefasst, die sich mitunter an die psychiatrische Versorgung im engeren Sinne anschließen, ihr vorausgehen oder sie begleiten. Dieser Bereich wurde mit 104 Beschwerden zunehmend benannt. Neben einer insgesamt sehr breiten Streuung bezogen sich Beschwerdeführende hier meist auf Angebote der *ambulanten oder stationären Pflege* (22), *Reha/psychosomatische Kliniken* (13) sowie *Allgemeinkrankenhäuser* (11).
- Gegen die verschiedenen Abteilungen des **Maßregelvollzugs** wurden 38 Beschwerden an die BIP herangetragen.

Die BIP ist mittlerweile bei vielen psychiatrischen und angrenzenden Versorgungseinrichtungen bekannt und als Bestandteil des psychiatrischen Versorgungssystems akzeptiert. Über die Anfangszeit hinaus ist es der BIP gelungen, die Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeempfangenden zu erhalten und weiter auszubauen.

Als hilfreich hat sich erwiesen, dass die BIP keine bewertende Rolle im Sinne des Führens einer „good“-„bad“-Liste einnimmt. Der vermittelnde Ansatz und das Fehlen von sanktionierenden Kompetenzen trugen dazu entscheidend bei.

Zunehmend gelang es, viele Akteurinnen und Akteure davon zu überzeugen, dass Beschwerden ein wichtiger Teil des Versorgungsgeschehens und eine

Ressource sind, um strukturelle Veränderungen zu initiieren.

### 3.4 Angaben zu den Beschwerdeanliegen

Um die Beschwerden inhaltlich zu erfassen und auszuwerten, wurden bereits in 2011 differenzierte Kategorien für die Beschwerdeanliegen gebildet. Diese haben sich im Lauf der Jahre bewährt und wurden bei Bedarf ergänzt. Die Anliegen der Beschwerdeführenden wurden von der BIP einer oder mehreren Kategorien zugeordnet. In Ausnahmefällen, in denen keine Kategorie passte, wurde keine Kategorie ausgewählt.

Die Verteilung der Anliegen ist ungefähr über die Jahre gleichgeblieben. Eine differenzierte Auflistung und eine genaue Beschreibung der Anliegen findet sich im Jahresbericht 2011-2015.

Einen Überblick über die Anliegen der in 2014 bearbeiteten Beschwerden gibt folgende Tabelle.

Beschwerdeanliegen	Anzahl
Rechtliche Betreuung	213
Beschwerden zur medizinischen Behandlung	190
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	179
Kostenübernahme – Leistungsgewährung	151
Zwangsunterbringung, -behandlung	149
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	128
respektlose Umgangsformen	122
unzulässige Reglementierung	118
mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	95
mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	87
Psychiatisierung	85
Gutachten	80
unsensibler Umgang mit Angehörigen	50
Psychotherapie	48
gewaltförmige, sexuelle Übergriffe	39
mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung	38
Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur	33
mangelhafte Kritikfähigkeit	19
Arbeitsbedingungen	19
Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB)	14
Gesamt	1.857

### 3.5 Beschwerdeabschluss, Qualifizierung und strukturelle Impulse

Von den 821 Beschwerden konnten 355 Beschwerden (Stand Mai 2015) abgeschlossen werden. Die Mitarbeitenden der BIP qualifizierten die Beschwerden beim Abschluss auf Grundlage der Rückmeldungen der Beschwerdeführenden.

Bei 177 Beschwerden wurde das Ergebnis aus Sicht der Beschwerdeführenden *positiv* und bei 41 Beschwerden *negativ* bewertet. Dies wurde im Anschluss in weitere Spezifizierungen aufgeschlüsselt. Zudem bestand die Möglichkeit, das Ergebnis als einen *Kompromiss* (18) zu bewerten.

Mangels einer Rückmeldung zum weiteren Verlauf oder durch einen vorzeitigen Beschwerdeabschluss, war bei 119 Beschwerden eine Qualifizierung nicht möglich.

Zu einer konkreten Verbesserung für die Beschwerdeführenden konnten 111 Beschwerden der *positiv* abgeschlossenen Beschwerden führen, indem entweder *eine Einigung erzielt* (40) wurde, sich *die Position verbessert hat* (39), *übergeordnete Stellen positiv entschieden* haben (24) oder *übergeordnete Stellen noch prüfen* (8).

Eine detaillierte Auflistung der entsprechenden Kategorien und der auf sie entfallenden Anzahl der Beschwerden ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Kategorie	2014
Das Ergebnis war <u>positiv</u> aus Sicht der Beschwerdeführenden – gesamt	177
...weil	
Verständnis der Beschwerdeführenden hat sich verbessert	42
Einigung wurde erzielt	40
Position der Beschwerdeführenden hat sich verbessert	39
übergeordnete Stelle hat positiv entschieden	24
Beschwerde wurde dokumentiert	14
Beziehung/Atmosphäre verbessert	10
übergeordnete Stelle überprüft	8
Das Ergebnis war <u>negativ</u> aus Sicht der Beschwerdeführenden – gesamt	41
...weil	
gewünschter Beschwerdeweg nicht möglich	16
es wurde unakzeptabler Kompromiss angeboten	9
Beschwerdeempfangende haben Beschwerde zurückgewiesen	7
Beschwerdeempfangende verweisen auf zu wenig eigene strukturelle Handlungsmöglichkeiten	4
mit den Beschwerdeempfangenden konnte keine Einigung gefunden werden	3
Keine zuständigen Beschwerdeempfangenden konnten gefunden werden	1
Beschwerdeempfangende haben Kontakt verweigert	1
Es wurde ein Kompromiss erzielt	18
Kontaktversuch gescheitert	34
Abschluss ohne Rückmeldung von Beschwerdeführenden zu aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten	28
Abbruch durch Beschwerdeführende	24
Abbruch durch BIP bei zu langer Bearbeitungsverzögerung aufgrund hoher Arbeitsbelastung	22
BIP für Beschwerde nicht zuständig weitervermittelt	11
Abbruch durch die BIP wegen Nicht-Einhaltung von Absprachen	0
Gesamt abgeschlossene Beschwerden	355
Noch offen	466

Zum Ende des Berichtszeitraums wurde damit begonnen, *strukturelle Impulse* unabhängig vom Beschwerdeergebnis zu vermerken. Bei 75 Beschwerden konnte ein *struktureller Impuls* erfasst werden, der zu einer Veränderung in Versorgungssystem geführt hat.

## 4 Externe Qualifizierung und Öffentlichkeitsarbeit

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

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

### 4.1 Externe Qualifizierung

Neben der Beschwerdebearbeitung ist ein wichtiger Arbeitsbereich der BIP die Vernetzung mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern sowie der bezirklichen Beschwerdestellen. Im Berichtszeitraum bestanden nur noch zwei bezirkliche Beschwerdestellen, mit denen die BIP eine gute Kooperation etablieren konnte.

Zur Qualifizierung der psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher und der bezirklichen Beschwerdestellen richtete die BIP in 2014 eine Fortbildung zum Thema „Behandlung im Akut-

zustand: (Wie) Geht das bei Menschen mit Psychosen?“ aus. Der Fokus lag darauf, über Möglichkeiten zu informieren, wie Menschen mit Psychosen einen besseren Zugang zu psychotherapeutischen Hilfen erhalten können. Gewünscht war auch eine Sensibilisierung für Handlungsmöglichkeiten in konkreten Gesprächssituationen bei den Besuchen auf den Stationen. Die zweite geplante Fortbildung zur Qualitätssicherung in der psychiatrischen Versorgung musste leider mehrfach verschoben werden und konnte dann erst in 2015 umgesetzt werden.

Der seit Juli 2013 am ersten Montag des Quartals stattfindende „Stammtisch“ hatte sich weiter bewährt und wurde auch im Berichtszeitraum regelmäßig durchgeführt. In diesem Rahmen konnten Fragen zur Beschwerdebearbeitung in einer offenen Runde besprochen werden. Zudem wurden von der BIP nach Bedarf immer wieder kleinere Inputs zu bestimmten Themen aufgearbeitet und in Form von Präsentationen oder Handouts eingebracht.

Die Fortbildungen und Stammtische waren gut besucht und die BIP hat jeweils im Nachgang zu den Veranstaltungen ein umfangreiches Protokoll an alle Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sowie die Mitarbeitenden der bezirklichen Beschwerdestellen geschickt.

Das bereits in 2013 fertig gestellte Handbuch für die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher stieß auf sehr große Nachfrage und äußerst positive Resonanz, so dass in 2014 ein Nachdruck des Handbuchs erfolgte, da immer wieder Nachfragen und Bestellungen eingingen.

Der individuelle Kontakt zu einzelnen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern, insbesondere bei der Zusammenarbeit bei einzelnen Beschwerdeanlässen, konnte im Berichtszeitraum deutlich intensiviert werden. Die BIP hatte gemeinsam mit

den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern eine individualisierte Abfrage zur Kooperation im Beschwerdefall entwickelt und durchgeführt. Die getroffenen Absprachen trugen zu einer deutlich verbesserten Vermittlungssituation bei.

Der Bedarf an Zuständigkeitsklärungen hatte im Berichtszeitraum im Vergleich zu den Vorjahren abgenommen und betraf nur noch Spezialfragen, wie zum Beispiel bei der Kinder- und Jugend- Tagesklinik in Neukölln, die an das Vivantes Klinikum Friedrichshain angeschlossen ist.

Eine Rückmeldung an Fachkräfte, Gremien und Institutionen über sie betreffende Beschwerdeeingänge gab die BIP im Berichtszeitraum an sieben Terminen. Dies umfasste beispielsweise einzelne Träger sowie Psychiatriebeiräte, Klinikbeiräte, Arbeitskreis Wohnungsnot, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften.

Schulungen für Fachkräfte zum Umgang mit Beschwerden und zu möglichen Beschwerdewegen fanden an drei Terminen statt. Darüber hinaus hat die BIP an vier Terminen eine Präsentation im Zusammenhang mit dem Themenkomplex rechtliche Betreuung und somit zum Schwerpunktthema des Jahresberichts 2012 vorgetragen.

## 4.2 Öffentlichkeitsarbeit

Auf die Veranstaltungen der BIP wurde mit eigenen Ankündigungsflyern aufmerksam gemacht, die über einen umfangreichen Mailverteiler insbesondere dem psychiatrischen Versorgungssystem sowie Angehörigen- und Betroffenenverbänden zugänglich gemacht wurden. Aufgrund der hohen Beschwerdezahlen wurde darüber hinaus kein aktives Konzept zur Verteilung von Informationsmaterialien entwickelt. Alle Flyer und Broschüren der BIP

waren über die Homepage zugänglich, wurden bei Veranstaltungen ausgelegt und auf Nachfrage versandt. Hierzu gingen regelmäßig Anfragen ein.

In Kooperation mit BOP&P e. V. - Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener sowie der Pinel gGmbH hatte die BIP Ende 2013 den Flyer: „Rechte und Beschwerdemöglichkeiten von Patientinnen und Patienten in der psychiatrischen Klinik“ erstellt. Dieser wurde im Berichtszeitraum per Mail einem großen Verteiler zugänglich gemacht und dann auf Nachfrage verschickt und bei Veranstaltungen ausgelegt.

Im Berichtszeitraum sind fünf Artikel über die BIP erschienen:

- „Online-Akteneinsicht: Wollen Sie wissen, was Ihr Therapeut über Sie denkt?“ Spiegel Online 26.05.2014
- „Beschwerden können helfen, manches zu verbessern“ Parität - Magazin 6/2014
- „Psychisch Kranke wollen Hilfe - und fühlen sich bevormundet“ in „Die Zeit“ vom 01.09.2014
- „Zwischen Krisenbegleitung und Kontrolle - Beschwerden zum Sozialpsychiatrischen Dienst“ Die Eppendorfer - Zeitung für Psychiatrie 11/2014
- „Zuhören, Vermitteln, Informieren“ Deutsche Richterzeitung 12/2014

Die BIP beteiligte sich am Feature „Dunkelkammer Psychiatrie“ ARD-Rundfunkstationen, September 2014. Der Beitrag der BIP auf der APK Jahrestagung 2014 „Qualität therapeutischer Beziehung“ wurde in der Dokumentation veröffentlicht. Mit vier Beiträgen hat sich die BIP beim Info-Dienst für Gesundheitsförderung von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. eingebracht.

### 4.3 Veranstaltungen

Die BIP hat im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit zwei öffentliche Veranstaltungen durchgeführt.

- „Frustriert und mittendrin? Beschwerden als Mittel zu Teilhabe“
- „Zwischen Krisenbegleitung und Kontrolle - Beschwerden zum Sozialpsychiatrischen Dienst“

Beide Veranstaltungen waren sehr gut besucht. Einem Input durch die BIP folgten jeweils Podiumsdiskussionen mit geladenen Gästen sowie der Möglichkeit, Fragen aus dem Publikum zu stellen.

Auf Initiative von Dritten hat die BIP sich bei drei Veranstaltungen mit Vorträgen und Moderationen beteiligt.

- Kongress Armut und Gesundheit: Moderation Fachveranstaltung „Inklusive Bildungslandschaften und Strukturen“
- APK Jahrestagung „Qualität therapeutischer Beziehungen“: Beitrag im Symposium zu „Peerbeziehungen“
- Pflegestützpunkt Mitte Thementag „Gesetzliche Betreuung – oder gibt es Alternativen?“: inhaltliche Absprachen und Kooperation im Vorfeld zur Veranstaltung



## 5 Fazit und Ausblick

Das Jahr 2014 war davon geprägt, neue Beraterinnen und Berater in die Tätigkeit der BIP einzuführen. Trotz der hohen Arbeitsbelastung, dem erhöhten Bedarf an Einarbeitung, der vermehrten Anfragen nach Projektpräsentationen und Interviews, dem zusätzlichen Vernetzungsbedarf aufgrund der Überarbeitung des PsychKG und dem Mehraufwand durch die Spendenakquise, konnte im Berichtszeitraum die Personalsituation stabilisiert werden. Mit Hilfe von Fortbildungen, Supervision, Intervision und der Weiterentwicklung interner Qualitätsstandards, bildete sich ein fachlich kompetentes Team heraus, welches den schwierigen Anforderungen der Beschwerdebearbeitung im psychiatrischen Bereich gewachsen war. Die niedrigschwellige und gute Erreichbarkeit konnte wieder im Umfang von 16 Stunden Öffnungszeiten pro Woche gewährleistet werden. Mit der wachsenden Zahl offener Beschwerden einen guten Umgang zu finden, konnte im Berichtszeitraum nicht umgesetzt werden und bleibt sicherlich eine Herausforderung für die kommenden Jahre.

Der Arbeit der BIP wurde im Berichtszeitraum von den Nutzerinnen und Nutzern sowie von Seiten des psychiatrischen Versorgungssystems viel Akzeptanz und Anerkennung entgegengebracht. Hervorzuheben ist hier der hohe Anteil von Beschwerdeführenden, die durch Professionelle an die BIP vermittelt wurden. Zunehmend wurde die BIP angefragt, einen Input zum Umgang mit Beschwerden zu geben oder möglichst konkrete Impulse auf Grundlage der Auswertung der eingegangenen Beschwerden zurückzumelden.

Dies zeigt, dass neben der konkreten Beschwerdebearbeitung auch andere Aufgabenbereiche der BIP - wie die Rückmeldung über Beschwerdezusammenhänge, die externe Qualifizierung und die Information zu Beschwerdewegen – wertvolle Impulse zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung beinhalten und somit von großer Wichtigkeit sind.

Die Entwicklungen im Berichtszeitraum haben verdeutlicht, dass die BIP dringend weiterer personeller Ressourcen bedarf, um dem Aufgabenspektrum und den Herausforderungen durch die steigende Zahl und die Komplexität der zu bearbeitenden Beschwerden gerecht zu werden. Dabei haben die umfangreichen Bemühungen um alternative Finanzierungsmöglichkeiten gezeigt, dass eine dauerhafte Finanzierung einer weiteren Personalstelle nur durch eine Erhöhung der Zuwendungen im Rahmen der IGP-Förderung umzusetzen ist. Darum hat die BIP erneut einen Antrag auf Mehrbedarf gestellt.



## Impressum

### Jahresbericht 2014 – Kurzfassung

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

Beim vorliegenden Jahresbericht 2014 handelt es sich um eine Kurzfassung. Eine ausführliche Berichterstattung im Jahresvergleich mit Schwerpunktsetzung und Beschwerdebeispielen ist im Jahresbericht 2011-2015: „Fünf Jahre BIP aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer“ enthalten.

#### Redaktion:

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Petra Rossmannith  
Stand: 30.11.2016

#### Herausgeber:

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

#### Layout:

Connie Wolff, [www.connie.com](http://www.connie.com)

#### Kontakt:

**Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie  
in Berlin (BIP)**  
Grunewaldstraße 82  
10823 Berlin  
Tel.: 030 – 789 500 360  
Fax: 030 – 789 500 363  
[info@psychiatrie-beschwerde.de](mailto:info@psychiatrie-beschwerde.de)  
[www.psychiatrie-beschwerde.de](http://www.psychiatrie-beschwerde.de)



BESCHWERDE- UND INFORMATIONSTELLE  
PSYCHIATRIE IN BERLIN

