



BESCHWERDE- UND INFORMATIONSTELLE  
PSYCHIATRIE IN BERLIN

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) Berlin

# Jahresbericht 2015

Kurzfassung



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung

Senatsverwaltung  
für Gesundheit und Soziales

be  Berlin

## Empfehlung zur Veröffentlichung

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

Die Mitglieder des Beirats:

- Heinrich Beuscher, ehemaliger Landesbeauftragter für Psychiatrie Berlin, Ehrenmitglied
- Prof. Dr. Erdmann Fähndrich, Landesarzt für Psychiatrie
- Martina Gauder, BOP&P – Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener e. V.
- Dr. Thomas Götz, Landesbeauftragter für Psychiatrie Berlin
- Christian Reumschüssel-Wienert, Referent Psychiatrie/Queere Lebensweisen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin
- Michael Rottig, Sprecher des AK der Sozialpsychiatrischen Dienste, Sozialpsychiatrischer Dienst Steglitz-Zehlendorf
- Marianne Schumacher, ApK – Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e. V.
- Verena Thomann, Arbeitskreis der Berliner Psychiatriekoordinatoren, Psychiatriekoordinatorin Tempelhof-Schöneberg
- Reinhard Wojke, BOP&P – Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener e. V.
- Prof. Dr. Joachim Zeiler, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der 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>6</b>
2.1	Rahmenbedingungen und personelle Ausstattung	6
2.2	Standards der Beschwerdebearbeitung und interne Qualitätsentwicklung	8
<b>3</b>	<b>ANGABEN ZU DEN BESCHWERDEN</b>	<b>10</b>
3.1	Beschwerdeaufkommen und Beschwerdebearbeitung	10
3.2	Angaben zu den Beschwerdeführenden	13
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>20</b>
4.1	Externe Qualifizierung	20
4.2	Öffentlichkeitsarbeit	21
4.3	Veranstaltungen	22
<b>5</b>	<b>FAZIT UND AUSBLICK</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>BEISPIELHAFTE DARSTELLUNG EINER BESCHWERDEBEARBEITUNG</b>	<b>25</b>
	<b>IMPRESSUM</b>	<b>27</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 2015 bis 31. Dezember 2015. Eine ausführliche Darstellung der Entwicklungen in Bezug auf die Vorjahre findet sich im Jahresbericht 2011-2015.

In 2015 wurden insgesamt 1.028 Beschwerden bearbeitet. Davon waren 481 Beschwerden in 2015 neu eingegangen. 547 Beschwerden wurden aus den Vorjahren weiter bearbeitet. Die hohe Zahl offener Beschwerden entstand, da es aufgrund sehr komplexer und langwieriger Beschwerdeverläufe oder des Kommunikationsverhaltens der Beschwerdeführenden, oft schwierig war einen Abschluss zu finden. 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.

Im Juli 2015 war die Zahl der zu bearbeitenden Beschwerden auf über 750 angestiegen. Dieser Entwicklung konnte durch die Personalaufstockung im zweiten Halbjahr 2015 und mittels der unter Abschnitt 2.2 beschriebenen Anpassung der internen Bearbeitungsstandards entgegengewirkt werden. Unterstützt durch eine Beraterin, die sich für vier Monate schwerpunktmäßig dem Abschließen von Beschwerden widmete, konnten im Berichtszeitraum insgesamt 827 der 1.028 Beschwerden abgeschlossen werden (Stand Juli 2016). Die Anzahl der offenen Beschwerden wurde bis Ende 2015 auf ca. 300 gesenkt und seit dem relativ stabil gehalten. Der interne Standard, nach dem die Bearbeitung einer Beschwerde längstens 9 Monate und durchschnittlich 3-4 Monate dauern sollte, konnte allerdings bisher noch nicht erreicht werden.

Mit durchschnittlich 40 Beschwerden pro Monat war der Beschwerdeeingang in 2015 gegenüber den Vorjahren leicht gestiegen. Mehrheitlich hatten sich Psychiatrie-Erfahrene und -Betroffene (54 %) an die BIP gewandt, gefolgt von Angehörigen (24 %) und Professionellen (13 %). 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 (341), gefolgt von Sozialpsychiatrischen Diensten (213) und Rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern (213).

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 wurde eine *Unzufriedenheit mit der Leistungsqualität* (256) und *Beschwerden zur medizinischen Behandlung* (250), gefolgt von den Kategorien *Rechtliche Betreuung* (241), *Zwangsunterbringung, -behandlung* (184) sowie *Kostenübernahme – Leistungsgewährung* (183).

Bei 406 Beschwerden wurde das Ergebnis aus Sicht der Beschwerdeführenden *positiv* bewertet. Lediglich 78 Beschwerden führten zu einem *negativen* Ergebnis. 234 Beschwerden der positiv abgeschlossenen Beschwerden hatten konkret zu einer Verbesserung für die Beschwerdeführenden geführt, indem entweder *eine Einigung erzielt* (48) wurde, sich die *Position verbessert* hat (131), *übergeordnete Stellen positiv entschieden* haben (35) oder noch *prüfen* (20). Bei 151 Beschwerden

wurde unabhängig vom Beschwerdeergebnis ein *struktureller Impuls* vermerkt, der zu einer Veränderung im Versorgungssystem geführt hat.

Deutlich wird, dass die BIP im Berichtszeitraum an ihre Kapazitätsgrenzen gestoßen ist. Trotz der Personalaufstockung mussten Umstrukturierungen vorgenommen werden, um dem über die Jahre gewachsenen Vertrauen von Seiten der Nutzerinnen und Nutzer sowie dem Versorgungssystem weiter gerecht werden zu können. Auch bei hoher Arbeitsbelastung konnte weiter eine gute Erreichbarkeit, ein niedrigschwelliger Zugang und eine wirksame Bearbeitung der Beschwerden umgesetzt werden. Über die konkrete Beschwerdebearbeitung hinaus konnte die BIP in Veranstaltungen und Veröffentlichungen wichtige strukturelle Impulse zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung geben.

## 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 triadisch 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-Schöneberg zu betreiben.

Die Zuwendung umfasste zu Beginn der Projektlaufzeit neben den Sachmitteln ca. zwei Vollzeitstellen. In 2014 und im ersten Halbjahr 2015 war es möglich, durch zweckgebundene Spenden von Akteurinnen und Akteuren der psychiatrischen Versorgung das Team mit einer halben Stelle für eine studentische Mitarbeiterin überbrückend aufzustocken. Durch eine Erhöhung der Zuwendung im Rahmen des IGP ab dem zweiten Halbjahr 2015 konnte eine Personalaufstockung von zwei auf drei Vollzeitstellen umgesetzt werden.

Zu Beginn des Berichtszeitraums setzte sich das Team aus vier Personen zusammen, die in dieser Konstellation seit Anfang 2014 zusammen arbeiteten. Darunter die Projektleitung (Diplom-Pädagogin, Angehörige 100 % RAZ), eine Beraterin (Diplom-Kommunikationswissenschaftlerin, Psychiatrie-Erfahrene 62,5 % RAZ) und ein Berater (Magister-Politikwissenschaftler, Angehöriger 50 % RAZ) sowie eine über die zweckgebundenen Spenden finanzierte Mitarbeiterin (Diplom-Psychologin, Professionelle 50 % RAZ). Darüber hinaus unterstützte der Geschäftsführer von Gesundheit Berlin-Brandenburg die BIP mit einem geringen Stellenanteil bei zentralen Maßnahmen der Projektentwicklung und Projektsicherung.

Durch die Aufstockung der Zuwendung im Rahmen des IGP konnte die Diplom-Psychologin ab Juli 2015 mit 75 % RAZ fest angestellt werden, was zu einer deutlichen Entlastung und Verbesserung der Arbeitssituation führte. Dennoch gab es im zweiten Halbjahr 2015 einige bedeutende Umbrüche in der Personalsituation. Der langjährige Mitarbeiter, der seit Bestehen in der BIP arbeitete und seit Oktober 2014 seinen Arbeitsschwerpunkt von Vernetzung und Qualifizierung auf die Bearbeitung von Beschwerden verändert hatte, verließ Ende September 2015 die BIP, da er bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. andere Aufgaben übernahm. Die Projektleitung musste ihren Stellenanteil in der BIP ab August 2015 auf 75 % reduzieren, da ihr ebenfalls noch andere Aufgaben bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. übertragen wurden. Im Zusammenhang mit den Umstrukturierungen im Team und der Anpassung der internen Qualitätsstandards (siehe Abschnitt 2.2), entschied sich eine Beraterin (62,5 % RAZ) die BIP zu Mitte November 2015 zu verlassen.

Die freiwerdenden Stellenanteile wurden ab September 2015 mit zwei Beraterinnen (Master Soziale Arbeit, Professionelle 50 % RAZ und Bachelor Gesundheits- und Pflegemanagement, Angehörige 50 % RAZ) neu besetzt. Durch die Wechsel im Team mussten Beschwerdeprozesse übergeben und vakante Aufgaben neu verteilt werden, was neben dem regulären Einarbeitungsbedarf einen zusätzlichen Aufwand bedeutete.

Trotz dieser Umbrüche und damit einhergehenden Umstrukturierungen gelang es dem Team die gute Erreichbarkeit, einen niedrigschwelligen Zugang und die hohe Qualität der Beschwerdebearbeitung aufrecht zu erhalten. Da eine der neuen Mitarbeiterinnen sich für vier Monate schwerpunktmäßig dem Abschluss von Beschwerden widmete, konnte zudem die Anzahl offener Beschwerden aus den Vorjahren deutlich reduziert werden.

Weitere sehr wertvolle Unterstützung erhielt die BIP im Berichtszeitraum durch den Einsatz von zwei ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen mit eigener Psychiatrieerfahrung: Seit September 2014 unterstützte eine Juristin die BIP mit Recherchen zu rechtlichen Fragestellungen bei der Weiterentwicklung des Beschwerdewege-Handbuchs und der Erstellung einer Informationsbroschüre zum Betreuungsrecht. Ab April 2015 half eine weitere ehrenamtliche Mitarbeiterin, die eine EX-IN Ausbildung abgeschlossen hat, einmal pro Woche dabei, die Erreichbarkeit während der Öffnungszeiten abzusichern und erledigte ebenfalls verschiedene Recherchearbeiten. Schon seit 2013 wurde die BIP bei Bedarf von einem ehrenamtlichen Mitarbei-

ter, mit langjähriger Erfahrung in der Sozialverwaltung, unterstützt durch ergänzende Beratung bei Beschwerden zu den Themen Arbeitsunfähigkeit, Rentenversicherung und Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt.

Auch in 2015 wurden zusätzliche Sprechstunden angeboten, um Beschwerdeführende bei weiterführendem Beratungsbedarf zu unterstützen und auch bei sehr spezifischen Fragestellungen fachlich gut zu beraten. Dies umfasste im Berichtszeitraum Rechtsberatung, eine Arzt-Sprechstunde sowie eine Angehörigen- und eine Betroffenen-Sprechstunde. Leider konnte im zweiten Halbjahr 2015 die Angehörigen-Sprechstunde vom Angehörigenverband nicht aufrechterhalten werden. Stattdessen wurden die Beschwerdeführenden direkt auf die Angebote des Angehörigenverbandes verwiesen.

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 zweimal der Fall. Weitere zehn Beschwerdeführende konnten mit Hilfe der Sprachkenntnisse 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 triologischen Ansatz, der eine strukturelle Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener, Angehöriger und Professioneller voraussetzt sowie die im Rahmen des Projekts „Förderstelle für unabhängige Beschwerdestellen“ der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) erarbeiteten Prinzipien als grundlegende Standards festgeschrieben. Jede Beschwerde wird ernst genommen, unbürokratisch aufgenommen sowie zeitnah und auf Wunsch anonym bearbeitet.

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

Ab 2011 hat die BIP begonnen, detaillierte Standards für die Beschwerdebearbeitung festzulegen. Als zentrale Instrumente zur internen *Qualitätsentwicklung* hat sich die Arbeit mit drei internen *Handbüchern* bewährt, die fortlaufend ergänzt und weiterentwickelt wurden: dem *Qualitäts-Handbuch*, dem *Beschwerdewege-Handbuch* und dem *Dokument-Handbuch*.

Da die Zahl offener Beschwerden, trotz aller bisherigen Anpassungsversuche, im Sommer 2015 bis auf über 750 offene Beschwerden angestiegen war, wurde eine Anpassung der internen Bearbei-

tungsstandards notwendig. Da dies sowohl Fragen der Beschwerdebearbeitung als auch die Dynamik im Team berührte, fanden in 2015 gemeinsame Sitzungen mit der Team- und Fallsupervisorin statt. Ziel war es, die Zahl der offenen Beschwerden auf höchstens 300 Beschwerden abzusenken. Dabei zeigte sich, dass die Trennung in Team- und Fallsupervision bisher sehr hilfreich war, aber auch Gefahren beinhaltete. Im weiteren Verlauf zeichnete sich eine Umstrukturierung der Supervision ab und damit einhergehend ein Wechsel der bisherigen Supervisorinnen zum Ende des Berichtszeitraums. Beide Supervisorinnen hatten die BIP über viele Jahre sehr intensiv begleitet und damit die Arbeit der BIP sehr geprägt.

Ab Juli 2015 wurden folgende Veränderungen der internen Bearbeitungsstandards festgehalten:

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

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

Die in 2014 eingeführten wöchentlichen Treffen zur Intervision wurden im Berichtszeitraum fortgeführt. Ziel war sich gegenseitig zu möglichen Beschwerdewegen und bei schwierigen Beschwerdeverläufen zu beraten. Dies diente der Strukturierung der in-



ternen Kommunikation und einem teamübergreifenden Zuwachs an Wissen. Mittlerweile stellt die wöchentliche Intervision ein zentrales Instrument der internen Qualitätsentwicklung dar.

### 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. mit zwei thematischen Untergruppen, dem Arbeitskreis für Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sowie weiteren Arbeitsgruppen von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. nur die Treffen der psychosozialen Fachgruppe Arbeit und der Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (BGSP). Darüber hinaus gab es im Berichtszeitraum regelmäßige Treffen der von der BIP geleiteten dialogischen Arbeitsgruppe Betreuungsrecht, mit dem Ziel, eine Informationsbrochure für Betroffene und Angehörige zu erstellen (vgl. Abschnitt 4.2).

Ferner nahmen die Mitarbeitenden an ausgesuchten Veranstaltungen und Sitzungen teil. Im Berichtszeitraum war dies 18 Mal der Fall.

Fortbildungen zu rechtlichen Fragestellungen im SGB XII und SGB IV wurden von zwei Beraterinnen besucht. Zusätzlich fanden für die Mitarbeitenden zwei interne Fortbildungen statt.

Auf Bundesebene vernetzte sich die BIP mit dem Bundesnetzwerk unabhängiger Beschwerdestellen, und hatte auf Wunsch der Sprecherinnen und Sprecher des Netzwerks im Dezember 2015 die anderen Beschwerdestellen zum zweiten Mal in die BIP eingeladen.

### Der Beirat der BIP

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

So wurde die Anpassung der internen Bearbeitungsstandards im Beirat besprochen und von diesem befürwortet. Er wies auf die Wichtigkeit hin, solche strukturellen Veränderungen gut nachvollziehbar zu dokumentieren und das Konzept der BIP entsprechend zu überarbeiten.

Auf Nachfrage des Beirats wertete die BIP im Berichtszeitraum die Beschwerdeanliegen von Professionellen aus, die sich bisher an die BIP gewandt hatten. Die Ergebnisse wurden in der Beiratssitzung ausführlich besprochen und führten zur Schwerpunktsetzung für den Fünf-Jahresbericht von 2011-2015.

Im zweiten Halbjahr 2015 wurde nach Rücksprache mit dem Beirat das interne Beschwerdewegehandbuch an ihn weitergeleitet mit der Bitte um kritische Anmerkungen und Ergänzungen.

Im Berichtszeitraum hat der Beirat zwei Mal getagt.

## 3 Angaben zu den Beschwerden

Im Berichtszeitraum wurden 1.028 Beschwerden mit insgesamt 1289 Beschwerdeführenden vom BIP-Team bearbeitet.<sup>1</sup>

### 3.1 Beschwerdeaufkommen und Beschwerdebearbeitung

In 2015 waren es 481 Beschwerden, die bei der BIP neu eingegangen sind, und damit mehr als in den Vorjahren (2011: 468, 2012: 397, 2013: 438, 2014: 421). Damit erreichten die BIP im Berichtszeitraum durchschnittlich 40 Beschwerden pro Monat. Zudem wurden 547 Beschwerden weiter bearbeitet, die in den Vorjahren eingegangen sind, aber noch nicht abgeschlossen werden konnten. Somit hat das BIP-Team in 2015 insgesamt 1028 Beschwerden (2011: 468, 2012: 512, 2013: 697, 2014: 821) bearbeitet.

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

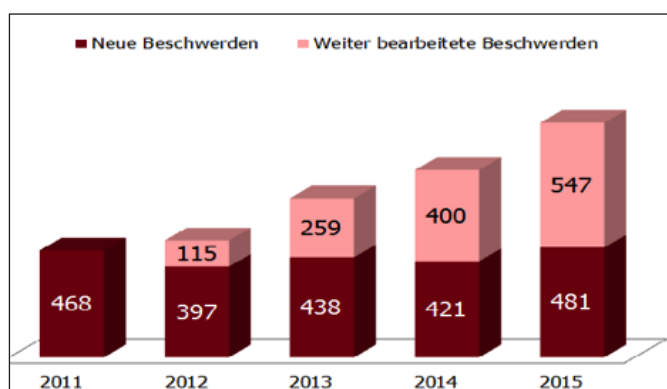


Abbildung 1:  
 Entwicklung der Beschwerdezahlen von 2011-2015

<sup>1</sup> Zusätzlich erreichten die BIP 48 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.

Deutlich wird an dieser Stelle, dass die Zahl der zu bearbeitenden Beschwerden sich in den fünf Jahren insgesamt mehr als verdoppelt hat. Der Anstieg kommt zu einem kleinen Teil durch die neu eingehenden Beschwerden und zum größten Teil durch die steigende Zahl von Beschwerden, die aus den Vorjahren weiter bearbeitet wurden. Die hohe Zahl offener Beschwerden entstand, da es aufgrund sehr komplexer und langwieriger Beschwerdeverläufe oder des Kommunikationsverhaltens der Beschwerdeführenden, oft schwierig war einen Abschluss zu finden. 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 Beschwerdeempfangen

Wenn möglich wurde jede Beschwerde einem oder mehreren Bezirken zugeordnet. Die Zuordnung ergab sich aus dem Standort der Beschwerdeempfangenden und bezog sich auf bezirklich ausgerichtete Behörden und Einrichtungen sowie ambulante Angebote. Dabei wurde jeder Bezirk pro Beschwerde nur einmal benannt, auch wenn sich die Beschwerde gegen mehrere Akteurinnen und Akteure in dem Bezirk richtete. Überbezirkliche Einrichtungen wie Krankenkassen, Rentenversicherungen, das Landesamt für Gesundheit und Soziales oder das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) wurden als Beschwerden ohne bezirklichen Bezug gewertet, um ein dadurch entstehendes Ungleichgewicht zu vermeiden.

Abbildung 2 stellt die Verteilung der Beschwerdeempfangenden auf die verschiedenen Bezirke dar.

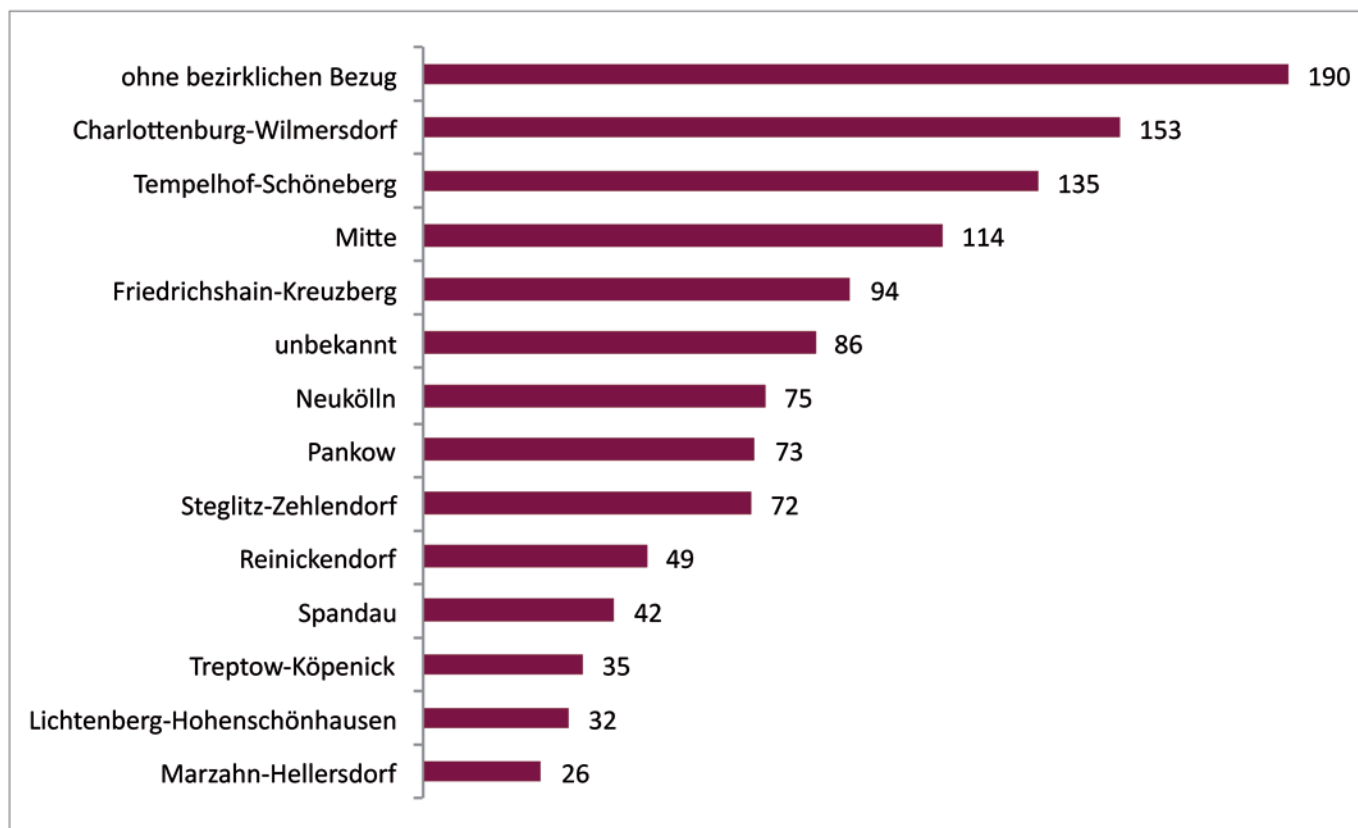


Abbildung 2: Bezirkliche Verteilung nach Beschwerdeempfangenden der in 2015 bearbeiteten Beschwerden (gesamt 1176)

Die Gesamtzahl der bezirklichen Zuordnung weicht ab von der Anzahl der Beschwerden, da manchen Beschwerden keine Bezirke und manchen mehrere zugeordnet werden konnten. Die Zahl der unbekannt bezirklichen Zuordnungen bezog sich auf Beschwerden, bei denen der BIP die Standorte der Beschwerdeempfangenden unklar blieben.

### Art der Beschwerdeentgegennahme

Von den 1028 in 2015 bearbeiteten Beschwerden nahmen 720 Beschwerdeführende über das Telefon Kontakt zur BIP auf. 156 Beschwerden gingen per E-Mail ein, und 115 Beschwerdeführende trugen

ihre Beschwerdeanliegen direkt während der Öffnungszeiten persönlich vor. Ein geringer Anteil der Beschwerden ging per Post (30) bzw. Fax (7) ein.

### Wie haben Beschwerdeführende von der BIP erfahren?

Die Beschwerdeführenden wurden befragt, wie sie von der BIP erfahren haben. Bei 686 Beschwerden wurden dazu Angaben gemacht.

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

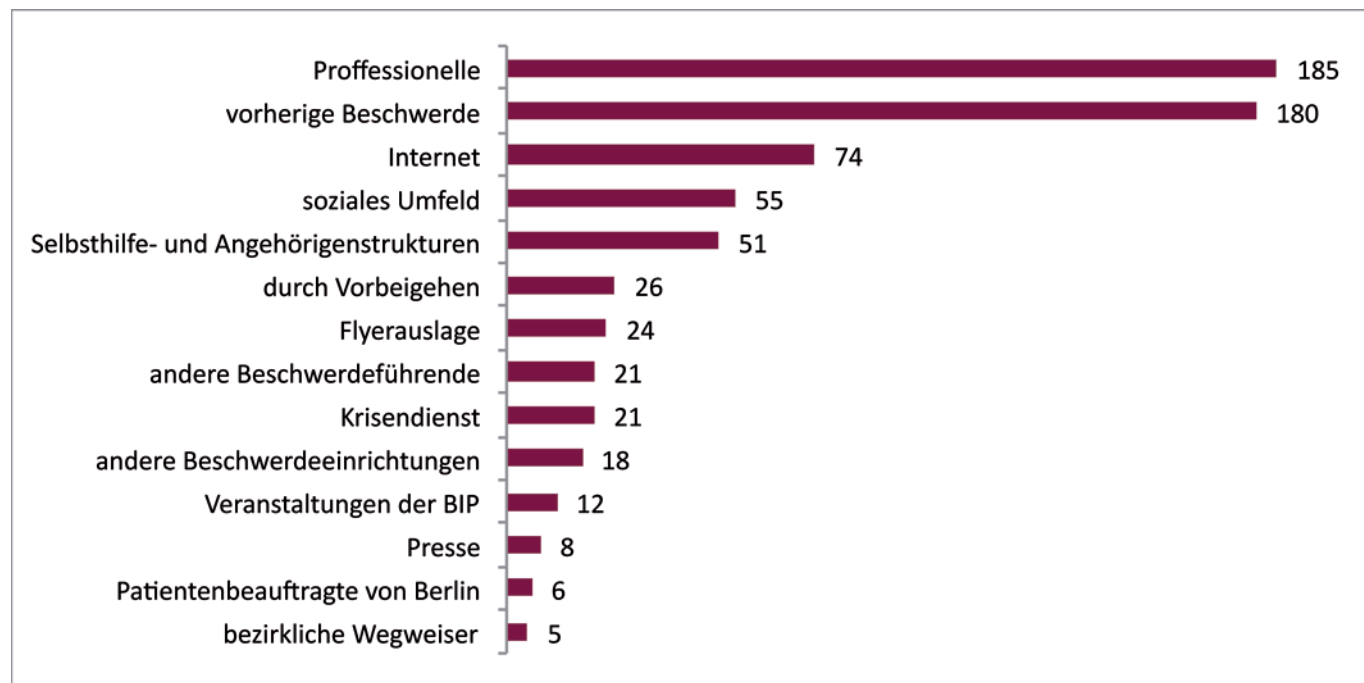


Abbildung 3: Angaben dazu, wie die Beschwerdeführenden von der BIP erfahren, bezogen auf die in 2015 bearbeiteten Beschwerden (gesamt 686)

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. Eine neue Beschwerde wurde allerdings nur dann erfasst, wenn es sich um andere Beschwerdeanliegen und Beschwerdeempfangende 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 524 der 1028 Beschwerden die Beschwerdeführenden zu Handlungsmög-

lichkeiten beraten und darin auch unterstützt. Bei 443 Beschwerden bekam die BIP den Auftrag, Kontakt zu Dritten aufzunehmen. Es wurden Stellungnahmen eingeholt oder Klärungsgespräche geführt. 61 Beschwerden wurden lediglich dokumentiert, 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 734 vermittelte Kontakte dokumentiert.

Dies war im Berichtszeitraum zum Teil nur eingeschränkt möglich, da überwiegend nur eine bezirk-

liche Beschwerdestelle erreichbar war und die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) umstrukturiert wurde. In der beschwerdebezogenen Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern war eine Vermittlung häufiger als in den Vorjahren möglich. Bei den im Berichtszeitraum bearbeiteten Beschwerden konnte 40 Mal an die jeweiligen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher vermittelt werden. Die in 2014 getroffenen individuellen Absprachen zur Kooperation bei Beschwerden, haben hier die Zusammenarbeit deutlich erleichtert. Um keine Einzelpersonen oder Angebote zu empfehlen, verwies die BIP immer auf Übersichten (Pflegestützpunkte, Betreuungsvereine, Kontakt- und Beratungsstellen,...). In Bereichen, in denen es keine Übersichten gab, hat die BIP begonnen, eigene Übersichten zu erstellen. Teilweise war dies mit erheblichem Rechercheaufwand verbunden.

### Bearbeitungsumfang

Die Bearbeitungszeit variierte bei den Beschwerden von 30 Minuten bis zu weit über 100 Stunden; die Bearbeitungsdauer von einem Tag bis zu über vier Jahre. Im Jahr 2015 waren es für die 1.028 Beschwerden durchschnittlich 6,5 Stunden Bearbeitungszeit über einen Zeitraum von ca. 15 Monaten. Die Bearbeitungsdauer der BIP hat sich über die Jahre deutlich verlängert (2011: 3 Monate, 2012: 7-8 Monate, 2013: 9-10 Monate, 2014: ca. 16 Monate). Dies hängt mit der großen Anzahl noch offener Beschwerden aus den Vorjahren zusammen. Angestrebt wird, den internen Standard einer Bearbeitungszeit von längstens neun Monaten und durchschnittlich drei bis vier Monaten, umzusetzen.

### Bearbeitungsschritte

Im Berichtszeitraum fand 4.452 Mal eine *telefonische Beratung* statt. Diese Angaben umfassen

sehr ausführliche Telefonate (bis zu 60 Minuten) als auch kurze telefonische Rücksprachen mit Beschwerdeführenden, Beschwerdeempfangenden sowie im Beschwerdezusammenhang geführte Telefonate mit Dritten. 1.392 *E-Mails* wurden geschrieben und empfangen. 200 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 514 Mal geführt. Zudem nahmen die Mitarbeitenden 68 *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 1028 im Berichtszeitraum bearbeiteten Beschwerden gab es 261 Nebenbeschwerdeführende, so dass die BIP in 2015 insgesamt mit 1289 Beschwerdeführenden Kontakt hatte.

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

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

### **Angaben zur Geschlechterzuordnung der Beschwerdeführenden**

Von den 1289 Beschwerdeführenden im Berichtszeitraum waren 772 weiblich und 508 männlich. Dies entsprach der prozentualen Verteilung des Geschlechts der Beschwerdeführenden seit Bestehen der BIP. Bei acht Beschwerdeführenden blieb das Geschlecht unbekannt und ein Mal wurde die Kategorie „Andere“ angegeben. Insgesamt wandten sich häufiger Menschen mit einem Transgenderhintergrund an die BIP. Dies wurde jedoch statistisch nicht erfasst, da es ihnen meist wichtig war, sich einem der Geschlechter zuzuordnen.

### **Angaben zum Erfahrungshintergrund der Beschwerdeführenden**

Die meisten der 1289 Beschwerdeführenden waren Psychiatrie-Erfahrene (699). Dazu kamen 54 Psychiatrie-Erfahrene, die zum Zeitpunkt der Beschwerde zwangsuntergebracht<sup>2</sup> waren. Beschwerden von Angehörigen, zu denen neben Verwandten auch Freundinnen und Freunde zählten, bildeten mit 306 Personen ebenfalls einen großen Anteil. An dritter Stelle lagen 165 Professionelle, die ein Beschwerdeanliegen hatten. 48 Personen wandten sich an die BIP mit einem persönlichen Anliegen, ohne bisher eigene Psychiatrieerfahrungen gemacht zu haben.

Bei 17 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 510 Beschwerdeführenden lagen keine Angaben zum Alter vor. Die meisten der 779 Beschwerdeführenden, von den Angaben vorlagen, waren 40-49 Jährige (184) und 50-59 Jährige (180). Die 60-69 Jährigen (101) und die über 70 Jährigen (64) waren gemeinsam mit 165 Personen die drittgrößte Gruppe, gefolgt von den 30-39 Jährigen (152).

### **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. 546 Personen haben keine Angaben zu ihren finanziellen Einnahmen gemacht. Von den 743 Beschwerdeführenden, von denen Angaben vorlagen, bildeten die Rentnerinnen und Rentner (202) den größten Personenkreis. Dabei war der Anteil von Menschen, die eine Erwerbsunfähigkeitsrente (118) bezogen, sehr hoch. Es folgten Angestellte (193) sowie Personen die ALG II (142) oder Grundsicherung nach SGB XII (97) bezogen. Als

<sup>2</sup> Als Zwangsuntergebrachte wurden jene Beschwerdeführende kategorisiert, die nach BGB oder PsychKG untergebracht waren. Beschwerdeführende aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs wurden als Psychiatrie-Erfahrene erfasst.

weitere Einnahmequellen wurden selbstständig/freiberuflich tätig (30), ALG I-Bezug (15), sonstige Nichterwerbsperson (17), Bezug von Krankengeld (15), Schülerin/Schüler, Studentin/Student, Auszubildende/Auszubildender (15), sonstige Einkommen (z. B. Elternzeit, pflegende Familienangehörige, Unterhalt) (10), Hausfrau/Hausmann (6) und berufliche Rehabilitation (1) angegeben.

### Angaben zum Migrationshintergrund

Im Berichtszeitraum konnten von 659 der 1289 Beschwerdeführenden Angaben zu deren Migrationshintergrund erhoben werden. 170 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 (42), Ukraine (20), Polen (15) und Russland (12) vertreten. Vereinzelt wurde im Beschwerdezusammenhang deutlich, dass es sich um geflüchtete Menschen handelte.

### Angaben zu Diskriminierungserfahrungen

Diskriminierungserfahrungen im Zusammenhang mit dem Beschwerdeanliegen wurden von 107 Beschwerdeführenden angegeben. Darunter befanden sich 45 Personen, die aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung Diskriminierung erlebten. Benannt wurden Diskriminierungen durch das soziale Umfeld und das Helfersystem allgemein oder aufgrund von bestimmten Diagnosen. Weitere 16

Personen haben Diskriminierungen aufgrund der Psychiatrieerfahrung insbesondere im Zusammenhang mit der Arbeitsintegration benannt. Darüber hinaus wurden Diskriminierungen aufgrund des Migrationshintergrundes (10), der sexuellen Identität (5), der sozialen Lage (5), des politischen Hintergrunds (5) und der Menschenwürde (5) benannt. Weitere Diskriminierungen erfolgten aufgrund von Geschlecht (3), Schwerbehinderung (3), eingeschränkter Leistungsfähigkeit (3), somatischen Erkrankungen (2), religiösem Hintergrund (2), als Angehörige (2) sowie Sucht (1). Um die verschiedenen Diskriminierungserfahrungen über die Jahre vergleichen zu können, wurden in 2015 sowohl die Erhebungsmethode als auch die Dokumentation angepasst und Kategorisierungen eingefügt.

### 3.3 Angaben zu den Beschwerdeempfangenden

Viele Beschwerden richteten sich gegen mehrere Einrichtungen bzw. Personen. Daher wurden im Zusammenhang mit den 1.028 Beschwerden insgesamt 1.804 Beschwerdeempfangende benannt. Sie wurden Hauptkategorien zugeordnet, die in weiteren 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.

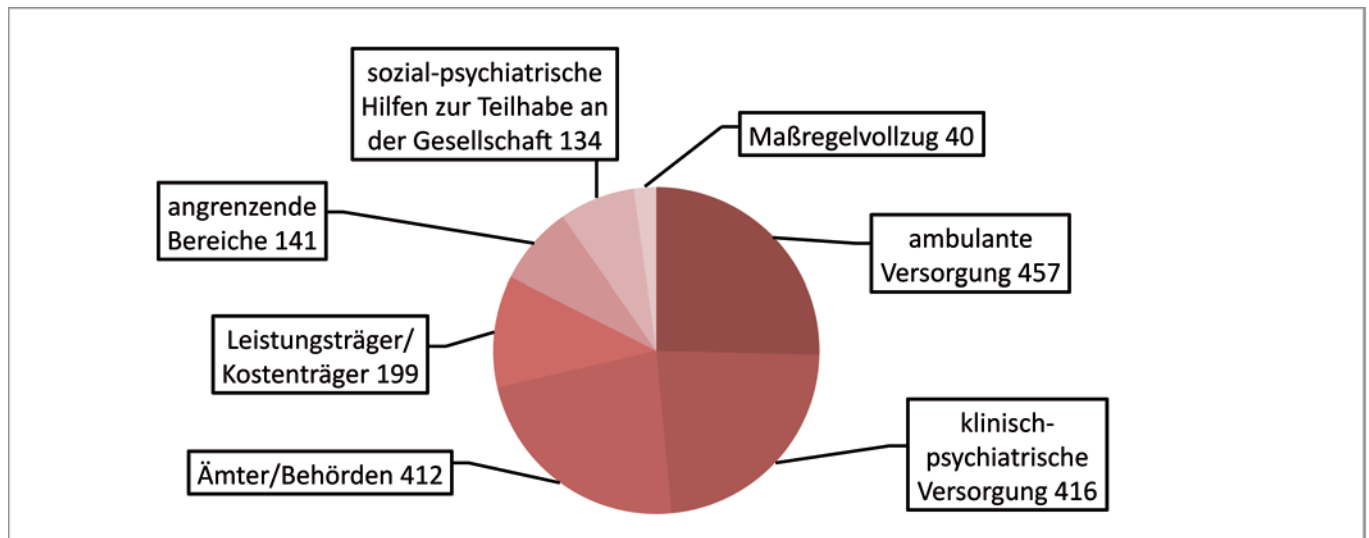


Abbildung 4: Beschwerdeempfangende nach Hauptkategorien der in 2015 bearbeiteten Beschwerden (gesamt 1804)

- An erster Stelle lag mit 457 Beschwerden die **ambulante Versorgung**, wobei vor allem Beschwerden gegen *Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer* (213) gehäuft auftraten, gefolgt von Beschwerden gegen *ambulante Psychiaterinnen und Psychiater* (80), *Psychotherapeutinnen und -therapeuten* (63) sowie *Gutachterinnen und Gutachter* (36). 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.
- Gegen die **klinisch-psychiatrische Versorgung** richteten sich 416 Beschwerden. Hierbei hatten die meisten Beschwerden einen Bezug zu *psychiatrischen Kliniken und psychiatrischen Stationen der Allgemeinkrankenhäuser* (341), geringere Beschwerdezahlen richteten sich auch gegen *Psychiatrische Institutsambulanzen* (28), *Tageskliniken* (26) und Angebote der *Kinder- und Jugendpsychiatrie* (10).
- Die meisten der 412 Beschwerden der Kategorie **Ämter/Behörden** bezogen sich auf die *Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi)* (213) und die *Amtsgerichte* (107), gefolgt mit einigem Abstand von Beschwerden gegen die *Polizei* (32) und das *Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo)* (11).
- Bei den 199 Beschwerden gegen **Kostenträger** hatten diese mehrheitlich einen Bezug zum *Sozialamt* (71), häufiger auch zur *Rentenversicherung* (33), *Jobcenter* (31), *Jugendamt* (30) und *Krankenkassen* (28).
- 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



141 Beschwerden zunehmend genannt. Neben einer insgesamt sehr breiten Streuung bezogen sich Beschwerdeführende hier meist auf Angebote der *ambulanten oder stationären Pflege* (30), *Reha/psychosomatische Kliniken* (18) sowie der *Wohnungslosenhilfe* (18).

- Die gegen **sozialpsychiatrische Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft** gerichteten 134 Beschwerden bezogen sich zum größten Teil auf das *Betreute Einzelwohnen (BEW)* (71) und *Therapeutische Wohngemeinschaften (TWG)* (26).
- Gegen die verschiedenen Abteilungen des **Maßregelvollzugs** wurden 40 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. Von der BIP wurden die Anliegen der Beschwerdeführenden einer oder mehreren der genannten Kategorien zugeordnet. In Ausnahmefällen, in denen keine Kategorie passte, wurde keine Kategorie ausgewählt.

Einen Überblick über die Anliegen der in 2015 bearbeiteten Beschwerden gibt folgende Tabelle.

Beschwerdeanliegen	Anzahl
Beschwerdeanliegen	
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	256
Beschwerden zur medizinischen Behandlung	250
Rechtliche Betreuung	241
Zwangsunterbringung, -behandlung	184
Kostenübernahme – Leistungsgewährung	183
mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	162
unzulässige Reglementierung	159
respektlose Umgangsformen	156
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	154
Psychiatisierung	111
mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	108
Gutachten	95
unsensibler Umgang mit Angehörigen	83
Psychotherapie	70
gewaltförmige, sexuelle Übergriffe	59
Mangel in psychiatrischer Versorgungsstruktur	54
mangelhafte Kritikfähigkeit	45
mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung	42
Arbeitsbedingungen	19
Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB)	12
finanzielle Ungereimtheiten	11
Gesamt	2.454

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.

### 3.5 Beschwerdeabschluss, Qualifizierung und strukturelle Impulse

Im zweiten Halbjahr des Berichtszeitraumes lag der Fokus darauf, die hohe Zahl an offenen Beschwerden aus den Vorjahren abzusenken. Insgesamt konnten 827 der 1028 von der BIP in 2015 bearbeiteten Beschwerden abgeschlossen werden (Stand Juli 2016). Von den 201 offenen Beschwerden befinden sich die meisten entweder noch in Bearbeitung oder die BIP wartet auf eine Rückmeldung der Beschwerdeführenden.

Die Mitarbeitenden der BIP qualifizierten die Beschwerden beim Abschluss auf Grundlage der Rückmeldungen der Beschwerdeführenden. Bei 406 Beschwerden wurde das Ergebnis aus Sicht der Beschwerdeführenden positiv und bei 78 Beschwerden negativ bewertet. Dies wurde im Anschluss in weitere Spezifizierungen aufgeschlüsselt. Zudem bestand die Möglichkeit, das Ergebnis als einen Kompromiss (24) zu bewerten.

Die weiteren Kategorien bezogen sich auf Sachverhalte, die eine abschließende Qualifizierung der Beschwerde aus Sicht der Beschwerdeführenden nicht ermöglichten. Dies bezog sich vorwiegend auf Beschwerdeführende, bei denen eine Rückmeldung zum Ergebnis der Beschwerde nicht erfolgte. Wei-

tere Beschwerden wurden durch die Beschwerdeführenden abgebrochen, etwa weil die Beschwerde für die Betroffenen nicht mehr relevant erschien, sie Angst vor Sanktionierungen hatten, die Kraft oder Geduld nicht mehr ausreichte oder sie mit der Bearbeitung durch die BIP nicht zufrieden waren. Bei 46 Beschwerden wurde die Beschwerdebearbeitung abgebrochen, weil sich die Bearbeitung auf Grund der hohen Arbeitsauslastung der BIP zu lange verzögert hatte. Ein weiterer Grund war, dass die Kontaktversuche der BIP mit den Beschwerdeführenden scheiterten.

Nur bei fünf Beschwerden kam es zu einem Abbruch, da sich die Beschwerdeführenden nicht an getroffene Absprachen hielten. Nicht zuständig war die BIP bei vier Beschwerden, da kein ausreichender Psychiatriebezug bestand, weil sie sich nur auf Psychotherapie bezogen oder ausschließlich gegen das Verhalten von Angehörigen sowie Nachbarinnen und Nachbarn richtete.

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

Tabelle 2: Qualifizierung der Beschwerde-Ergebnisse 2015 (Stand Juli 2016)		
Kategorie	2015	
Das Ergebnis war <b>positiv</b> aus Sicht des/der Beschwerdeführenden – gesamt	406	
...weil	Position der Beschwerdeführenden hat sich verbessert	131
	Verständnis der Beschwerdeführenden hat sich verbessert	122
	Einigung wurde erzielt	48
	übergeordnete Stelle hat positiv entschieden	35
	Beschwerde wurde dokumentiert	30
	Beziehung/Atmosphäre verbessert	20
	übergeordnete Stelle überprüft	20
Das Ergebnis war <b>negativ</b> aus Sicht der Beschwerdeführenden – gesamt	78	
...weil	Beschwerdeempfangende haben Beschwerde zurückgewiesen	22
	gewünschter Beschwerdeweg nicht möglich	20
	es wurde unakzeptabler Kompromiss angeboten	14
	mit den Beschwerdeempfangenden konnte keine Einigung gefunden werden	10
	Beschwerdeempfangende verweisen auf zu wenig eigene strukturelle Handlungsmöglichkeiten	8
	Keine zuständigen Beschwerdeempfangenden konnten gefunden werden	2
	Beschwerdeempfangende haben Kontakt verweigert	2
Es wurde ein Kompromiss erzielt.	24	
Abschluss ohne Rückmeldung von Beschwerdeführenden zu aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten	148	
Abbruch durch Beschwerdeführende	71	
Abbruch durch BIP bei zu langer Bearbeitungsverzögerung aufgrund hoher Arbeitsbelastung	46	
Kontaktversuch gescheitert	45	
Abbruch durch die BIP wegen Nicht-Einhaltung von Absprachen	5	
BIP für Beschwerde nicht zuständig, weitervermittelt	4	
<b>Gesamt abgeschlossene Beschwerden</b>	<b>827</b>	
Noch offen	201	

Zu einer konkreten Verbesserung für die Beschwerdeführenden konnten 234 der *positiv* abgeschlossenen Beschwerden führen, indem entweder eine *Einigung erzielt* wurde (48), sich *die Position verbesserte* (131), übergeordnete Stellen *positiv entschieden* haben (35) oder noch *prüfen* (20).

Um die strukturellen Impulse an das Versorgungssystem im Beschwerdezusammenhang besser erfassen zu können, wurde Ende 2014 die Dokumentation so angepasst, dass diese extra vermerkt werden konnten. Dieses Vorgehen wurde erforderlich, da – oft unabhängig vom Ergebnis der Beschwerde – im Prozess der Beschwerdebearbeitung hilfreiche strukturelle Impulse gegeben wurden, die zu einer Veränderung im Versorgungssystem führten. Trotz Ungenauigkeiten in der Dokumentation durch die nachträgliche Einführung konnte bei 151 der im Berichtszeitraum bearbeiteten Beschwerden ein struktureller Impuls vermerkt werden.

## 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

Ein wichtiger Arbeitsbereich der BIP neben der Beschwerdebearbeitung, ist die Vernetzung mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern sowie den bezirklichen Beschwerdestellen.

Im Berichtszeitraum bestanden nur noch zwei bezirkliche Beschwerdestellen. Mit der Stelle in Reinickendorf konnte eine gute Kooperation etabliert werden. Die Mitarbeiterin nahm an den Angeboten der BIP teil. Die Lichtenberger Stelle war im zweiten Halbjahr vorübergehend nicht besetzt. In Spandau und Pankow haben sich Arbeitsgemeinschaften zur

Bildung bezirklicher Beschwerdestellen gebildet und wandten sich mit Kooperationsanfragen an die BIP. Bei beiden Stellen kam es jedoch bisher noch nicht zu einer konkreten Umsetzung der Vorhaben.

Zur Qualifizierung der psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher und der bezirklichen Beschwerdestellen richtete die BIP in 2015 drei jeweils dreistündige Fortbildungen aus. Die Themen waren:

- Qualitätssicherung in der psychiatrischen Versorgung
- Soteria Ansatz
- Deeskalationstraining im klinischen Setting

An den Fortbildungen nahmen jeweils ca. 15 bis 20 Personen teil. Zudem wurde im Nachgang zu den Fortbildungen ein umfangreiches Protokoll an alle Fürsprecherinnen und Fürsprecher sowie die Mitarbeitenden der bezirklichen Beschwerdestellen geschickt.

Der seit Juli 2013 am ersten Montag des Quartals stattfindende „Stammtisch“ hat sich weiter bewährt und wurde auch im Berichtszeitraum regelmäßig durchgeführt. In diesem Rahmen konnten Fragen zur Beschwerdebearbeitung spontan vor Ort eingebracht werden, womit die Möglichkeit bestand, konkret auf die praktischen Bedarfe der Ehrenamtlichen einzugehen. Zudem wurden von der BIP nach Bedarf immer wieder kleinere Inputs zu bestimmten Themen aufgearbeitet und in Form von Präsentationen oder Handouts eingebracht.

Darüber hinaus haben sich immer wieder Fürsprecherinnen und Fürsprecher sowie die Mitarbeitenden der bezirklichen Beschwerdestellen per Mail oder telefonisch an die BIP gewandt, wenn sie Fragen zum Umgang mit einzelnen Beschwerden hatten und eine Beratung benötigten.

Die in 2014 getroffenen individuellen Absprachen zur Kooperation bei Beschwerden haben die beschwerdebezogene Zusammenarbeit und die Vermittlung von Seiten der BIP deutlich erleichtert.

Eine Rückmeldung an Fachkräfte, Gremien und Institutionen über sie betreffende Beschwerdeeingänge gab die BIP im Berichtszeitraum an sieben Terminen. Dies umfasste sowohl einzelne Träger sowie Psychiatriebeiräte, Klinikbeiräte und Behindertenbeiräte als auch die Antifolterkommission des Europarates. Schulungen für Fachkräfte zum Umgang mit Beschwerden und zu möglichen Beschwerdewegen fanden an vier Terminen statt. Andere Beschwerdeeinrichtungen wurden von der BIP ebenfalls an vier Terminen fortgebildet.

## 4.2 Öffentlichkeitsarbeit

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

Als weitere neue Materialien wurde ein Aushang erstellt, um Kliniken, Gerichten und anderen Institutionen zu ermöglichen auf das Angebot der BIP hin-

zuweisen, sowie eine BIP-Visitenkarte mit Angabe der Kontaktdaten und der Öffnungszeiten.

Ferner wurde die gut besuchte BIP-Homepage kontinuierlich aktualisiert und um einen internen Bereich für die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher erweitert. Alle Flyer und Broschüren der BIP sind über die Homepage zugänglich, werden bei Veranstaltungen ausgelegt und auf Nachfrage versandt. Hierzu gehen regelmäßig Anfragen ein.

Auf die Veranstaltungen der BIP wurde mit eigenen Ankündigungsflyern aufmerksam gemacht, die ebenfalls über einen umfangreichen Mailverteiler zugänglich gemacht wurden, insbesondere dem psychiatrischen Versorgungssystem sowie den Angehörigen- und Betroffenenverbänden.

Aufgrund der hohen Beschwerdezahlen wurde darüber hinaus kein aktives Konzept zur Verteilung von Informationsmaterialien entwickelt.

Die Zahl an Veröffentlichungen über die BIP war mit drei Artikeln in 2015 geringer als in den Vorjahren. Veröffentlicht wurden:

- „Zeit für einen Paradigmenwechsel“ TAZ, 04.03.2015
- „Wir freuen uns auf Sie!?“ über die Veranstaltung: „Qualitätsentwicklung im psychiatrischen Beschwerdemanagement in Berlin“ im Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, in der Alexianer Zeitung (2.Quartal 2015)
- „Kenne Deine Rechte: Die Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP)“ über die Arbeit der BIP, in der Stadtteilzeitung Schöneberg (Ausgabe 121, Mai 2015)

### 4.3 Veranstaltungen

Die BIP hat im Berichtszeitraum vier öffentliche Veranstaltungen selbst durchgeführt.

- In Kooperation mit dem Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, hat die BIP im März 2015 eine Veranstaltung zur „Qualitätsentwicklung im psychiatrischen Beschwerdemanagement in Berlin“ organisiert. Nach drei Vorträgen konnten sich die Teilnehmenden in vier Workshops zu Fragen der Akteneinsicht und Datenweitergabe, über sinnvolle Zugangswege bei Beschwerden, zum produktiven Einsatz von Standards und Leitlinien in der Praxis des Beschwerdemanagements sowie zu Behandlungs- und Betreuungsvereinbarungen austauschen. Die Veranstaltung war sehr gut besucht und die BIP erreichten auch im Nachhinein sehr positive Rückmeldungen. Deutlich wurde, dass es einen großen Bedarf gibt, sich institutionsübergreifend zu Fachfragen in einem dialogischen Rahmen auszutauschen.
- Im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit hat die BIP zu einer „offenen Sprechstunde“ eingeladen, die sowohl von Einzelpersonen als auch von Gruppen sehr gut besucht war.
- In der zweiten Veranstaltung zur Woche der seelischen Gesundheit wurde die Broschüre: „Informationen zur Rechtlichen Betreuung für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen“ präsentiert, die von der BIP in Kooperation mit der Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (BGSP), BOP&P e. V. – Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener und dem APK – Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e. V. erstellt worden war.

Die gemeinsam organisierte Veranstaltung: „Rechtliche Betreuung: Was sollten Betreute und Angehörige wissen?“ machte erneut deutlich, wie groß der Informations- und Diskussionsbedarf zum Thema Rechtliche Betreuung ist.

- Die Themenschwerpunkte des Jahresberichts 2014 „Beschwerden zur klinisch psychiatrischen Versorgung und dem Maßregelvollzug“ wurden in einer Veranstaltung im Dezember 2015 präsentiert und im Rahmen von dialogisch besetzten Podiumsdiskussionen erörtert. Die Fertigstellung des Jahresberichts konnte leider aufgrund der hohen Arbeitsbelastung im Berichtszeitraum nicht mehr umgesetzt werden.

Eine Schulung zu Beschwerdewegen in der psychiatrischen Versorgung wurde auf Nachfrage eines Trägers einer Kontakt- und Beratungsstelle (KBS) in der Einrichtung durchgeführt und war insbesondere von Nutzerinnen und Nutzern der KBS sehr gut besucht.

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

- Moderation einer Fachveranstaltung zum Thema Inklusion: „Vielfalt von Barrieren und deren Überwindung“ auf dem 20. Kongress Armut und Gesundheit – Gesundheit gemeinsam verantworten
- Moderation eines Workshops: „Ganzheitlich denken – Seelische Gesundheit von Familien in den Blick nehmen“ auf dem Fachtag „Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen“

- Vortrag: „Beschwerden? – Ja Bitte!“ im Rahmen des Psychiatricforums auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2015
- Workshop: „Wozu beschweren?“ auf dem 10. Triologischen Kongress des Netzwerk Stimmenhören e. V.
- Vortrag zum Angebot der BIP im Rahmen der Tage der seelischen Gesundheit der City-Station, Berliner Stadtmission
- Vortrag im Rahmen der Veranstaltung: „Unabhängige Beschwerdestelle für psychisch kranke Menschen – die Berliner Erfahrungen und die Bremer Planung“ von der DGSP Landesverband Bremen e. V. in Bremen

## 5 Fazit und Ausblick

Der Blick zurück auf das Jahr 2015 macht deutlich, dass die BIP im Berichtszeitraum an ihre Kapazitätsgrenzen gestoßen ist. Die in 2014 gesetzten Ziele, sich weiter um eine Personalaufstockung zu bemühen und die wachsende Zahl nicht abgeschlossener Beschwerden zu reduzieren, konnten umgesetzt werden. Das übergeordnete Ziel, die Arbeitsbelastung für die Mitarbeitenden zu reduzieren, konnte jedoch nur sehr begrenzt umgesetzt werden. So war 2015 geprägt von personellen und strukturellen Umstrukturierungen.

Die Anpassung der Bearbeitungsstandards im Juli 2015 stellte wohl den größten Einschnitt an strukturellen Veränderungen seit Bestehen der BIP dar. Sie wurden notwendig, um die hohe Zahl offener Beschwerden zu reduzieren. Gleichzeitig hat sich dadurch die Beschwerdebearbeitung insbesondere im Hinblick auf die Prozessverantwortung stark verändert. Die Anforderungen an die Beschwerdeführenden und die Mitarbeitenden der BIP sind gestiegen. Durch die Vorgabe, bei der Beschwerdebearbeitung von Beginn an den Abschluss im Blick zu behalten, mussten die Beraterinnen und Berater viel schneller als vorher die Situation erfassen, die Beratung strukturieren und zu einer Vereinbarung kommen. Als hilfreich hierfür haben sich die über die Jahre erarbeiteten Standardisierungen und Handreichungen erwiesen. Trotzdem hat sich gezeigt, dass ein hoher Bedarf an Intervention und Supervision besteht, um das eigene Handeln und die eigene Rolle zu reflektieren.

Die grundsätzlichen Standards der BIP: eine gute Erreichbarkeit, ein niedrighwelliger Zugang und eine wirksame Bearbeitung der Beschwerden, konnten trotz aller Umbrüche weiter aufrechterhalten werden. Der BIP gelang es die gute Akzep-

tanz im psychiatrischen Versorgungssystem weiter auszubauen und sowohl Beschwerdeführende als Beschwerdeempfangende begegneten der BIP mit großer Wertschätzung und Kooperationsbereitschaft.

Über die zahlreichen strukturellen Impulse im Zusammenhang mit der konkreten Beschwerdebearbeitung hinaus konnte die BIP in Veranstaltungen und Veröffentlichungen wichtige Impulse zu Verbesserung der psychiatrischen Versorgung geben. Insbesondere die Veranstaltung zur „Qualitätsentwicklung im psychiatrischen Beschwerdemanagement in Berlin“ sowie die Veröffentlichung der Broschüre „Informationen zur Rechtlichen Betreuung für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen“ sind auf äußerst positive Resonanz gestoßen.

Die Kooperation und Vernetzung mit dem Versorgungssystem – insbesondere anderen Beschwerde-einrichtungen – konnte auch im Berichtszeitraum weiter etabliert werden. Vor allem die Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern konnte intensiviert werden.

Herausfordernd bleibt für die BIP, eine gute Balance zu finden zwischen der Sicherstellung eines niedrighwelligen Zugangs ohne Wartezeiten und einer zeitnahen und nachhaltigen Beschwerdebearbeitung. Wichtig dafür ist es, einen guten Umgang zu finden mit Beschwerden, bei denen es den Mitarbeitenden trotz großen Bemühungen kaum gelingt, einen Abschluss zu finden. Die Anforderung liegt darin, sich gegen die Übernahme stellvertretender Versorgungsaufgaben abzugrenzen und gleichzeitig den Grundsätzen der BIP – insbesondere der Niedrighwelligkeit – gerecht zu werden.

Darüber hinaus ist es wichtig, ein gutes Verhältnis zu finden zwischen der konkreten Beschwerdebearbeitung und den weiterführenden Aufgaben der



BIP. Die Rückmeldungen an Einrichtungen und Gremien zum Beschwerdeeingang, Fortbildungen zum Umgang mit Beschwerden, Veranstaltungen und Veröffentlichungen haben sich als unerlässlicher Baustein für den weiterführenden Auftrag der Information und Sensibilisierung erwiesen.

Nicht zuletzt ist es ein wichtiges Anliegen der BIP, die Teamsituation zu stabilisieren und eine personelle Kontinuität zu ermöglichen, indem die Arbeitsbelastung für die einzelnen Mitarbeitenden abnimmt.

## 6 Beispielhafte Darstellung einer Beschwerdebearbeitung

### **Beispiel: Beschwerde zur Nichtzuständigkeit des Integrationsfachdienstes ohne Anerkennung einer Schwerbehinderung bei drohendem Arbeitsplatzverlust**

#### **Beschwerdekategorien:**

Kostenübernahme, Leistungsgewährung // Arbeitsbedingungen

#### **Hauptbeschwerdeführende:**

- Psychiatrie-Erfahrene / Alter: 40-49 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: Krankengeld / Migrationshintergrund: unbekannt

#### **Nebenbeschwerdeführende:**

- Angehöriger / Alter: 40-49 Jahre / Rechtliche Betreuung: nein / finanzielle Einnahmen: unbekannt / Migrationshintergrund: unbekannt

#### **Beschwerdeempfangende:**

- angrenzende Bereiche / Arbeit
- Ämter, Behörden / Landesamt für Gesundheit und Soziales / Versorgungsamt (Abt. III)
- Ämter, Behörden / Landesamt für Gesundheit und Soziales / Integrationsamt (II C)

#### **Beschwerdethema:**

Die Beschwerdeführerin wandte sich mit der Bitte um Unterstützung an die BIP, da ihr aufgrund einer längerfristigen Krankschreibung der Verlust des Arbeitsplatzes drohe. Um dies zu verhindern, habe sie bereits Kontakt zum Personalrat sowie der Schwerbehindertenvertretung ihres Arbeitgebers aufgenommen und einen Antrag auf Schwerbehinderung gestellt, über welchen jedoch noch nicht entschieden wurde. Im Zusammenhang der noch fehlenden Anerkennung ihrer Schwerbehinderung habe der Integrationsfachdienst (IFD) erklärt, dass er leider nicht tätig werden könne.

### **Art der Beschwerdebearbeitung:**

Die Beschwerdeentgegennahme erfolgte telefonisch. Im Weiteren fand auch ein persönliches Beratungsgespräch statt, an dem auch ihr Ehemann teilnahm. Bezüglich ihres Antrages auf Anerkennung einer Schwerbehinderung wurde der Beschwerdeführerin im Rahmen der Rentensprechstunde der BIP empfohlen, einen Antrag auf ein beschleunigtes Verfahren aufgrund des drohenden Arbeitsplatzverlustes beim Versorgungsamt zu stellen. Dieser Antrag wurde durch eine BIP-Beraterin unterstützt. Außerdem fand eine gemeinsame Reflektion mit der Beschwerdeführerin bezüglich eines Antrags auf Erwerbsminderungsrente sowie eine Beratung hinsichtlich des Verhaltens gegenüber dem Arbeitgeber statt. Zudem wandte sich die BIP-Beraterin im Auftrag der Beschwerdeführerin schriftlich an das Integrationsamt, um eine Stellungnahme zur Zuständigkeit des IFD zu erhalten. Durch den daraus folgenden Briefwechsel mit dem Integrationsamt verzögerte sich der Beschwerdeabschluss und verlängerte sich die Bearbeitungszeit erheblich. Die Beschwerdebearbeitung fand über einen Zeitraum von zwei Jahren und 2,5 Monaten statt und erforderte einen zeitlichen Aufwand von 19 Stunden und 45 Minuten.

### **Beschwerdeergebnis:**

Zwischenzeitlich erhielt die Beschwerdeführerin die Anerkennung einer Schwerbehinderung und konnte somit durch den IFD weiter beraten werden.

### **Beschwerdequalifizierung:**

Die Beschwerde wurde abgeschlossen. Es konnte eine Einigung erzielt werden. Das Ergebnis war aus Sicht der Beschwerdeführerin positiv und sie war mit der Beratung durch die BIP zufrieden.

## Impressum

### Jahresbericht 2015 – Kurzfassung

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

Beim vorliegenden Jahresbericht 2015 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 Rossmanith,  
Judith Becker  
Stand: 30.11.2016  
Auflage: 500 Stück

#### Herausgeber:

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

#### Layout:

Connye Wolff, [www.connye.com](http://www.connye.com)

#### Druck:

Laserline, [www.laser-line.de](http://www.laser-line.de)

#### Kontakt:

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



BESCHWERDE- UND INFORMATIONSTELLE  
PSYCHIATRIE IN BERLIN

