



BIP- Jahresbericht 2023

AUS BESCHWERDEN LERNEN – IMPULSE ZUR WEITERENTWICKLUNG DES SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENSTES

Empfehlung zur Veröffentlichung

Der Beirat der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) in Berlin hat den Jahresbericht 2023 zur Kenntnis genommen und empfiehlt ihn zur Veröffentlichung.

Die Mitglieder des Beirats sind:

- Uwe Brohl-Zubert (Referent für Psychiatrie/Queere Lebensweisen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin)
- Christoph Finger (Delegiert vom AK der Sozialpsychiatrischen Dienste, Leiter Sozialpsychiatrischer Dienst Tempelhof-Schöneberg)
- Dr. Olaf Hardt (Stellvertretender Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Chefärztinnen und Chefärzte psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und Fachkrankenhäusern in Berlin/Vivantes Klinikum Neukölln)
- Norma Kusserow (Berliner Landesbeauftragte für psychische Gesundheit)
- Hartmut Krausser (Angehörige psychisch erkrankter Menschen LV Berlin e.V.)
- Kathleen Lachmann (Arbeitskreis der Berliner Psychiatriekoordinatoren, Psychiatriekoordinatorin Treptow-Köpenick)
- Uwe Wegener (bipolaris - Manie & Depression Selbsthilfevereinigung Berlin-Brandenburg e. V.)
- Jenny Ziegenhagen (exPEERienced – erfahren mit seelischen Krisen e.V.)



Inhalt

- EMPFEHLUNG ZUR VERÖFFENTLICHUNG..... 2
- WICHTIGSTE ERGEBNISSE 4
- VORWORT 7
- BESCHWERDEN UND BERATUNGEN IN 2023 8
 - WEITERE AUFGABEN UND AKTIVITÄTEN IN 2023 10
 - FAZIT UND AUSBLICK 12
- THEMENSCHWERPUNKT BESCHWERDEN ZUM SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENST (SPDI) 13
 - WER BESCHWERT SICH? – DIE BESCHWERDEFÜHRENDE ZUM SPDI. 14
 - ÜBER WAS WIRD SICH BESCHWERT? – DIE BESCHWERDETHEMEN 14
 - ANLIEGEN: MANGELNDE KOOPERATION UND VERMITTLUNG IM HILFESYSTEM 16
 - ANLIEGEN: RESPEKTLOSE UMGANGSFORMEN UND VERWEIGERUNG VON
PERSÖNLICHKEITSRECHTEN 19
 - ANLIEGEN: UNZUFRIEDENHEIT MIT LEISTUNGSQUALITÄT 22
 - WAS HABEN WIR ALS BIP GETAN, UND WIE HAT DER SPDI REAGIERT? 26
 - WAS KONNTEN WIR ALS BIP BEWIRKEN? – ZU DEN ERGEBNISSEN DER BESCHWERDEN .. 29
 - FAZIT UND EMPFEHLUNGEN 33
- ANHANG: TABELLARISCHE ÜBERSICHT ALLER IN 2023 BEARBEITETEN
BESCHWERDEN 34

WICHTIGSTE ERGEBNISSE

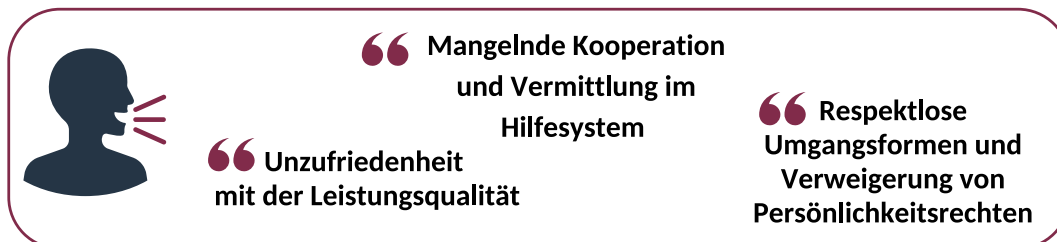
Die BIP hat in 2023 insgesamt **544 Beschwerden bearbeitet**. Davon sind **366 Beschwerden neu eingegangen**. Die Zahl der neuen Beschwerden ist damit im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen. Die Themenspanne reichte von A wie Ambulante*r Psychiater*in über K wie Kontakt- und Beratungsstellen bis Z wie Zwangsunterbringung (vgl. S. 8).

Neben der Beratung haben wir zahlreiche weitere Aufgaben umgesetzt. Schwerpunkte waren die Vernetzung und Qualifizierung der psychiatrischen Patientenfürsprecher*innen sowie die Unterstützung der Besuchskommissionen, deren Geschäftsstelle wir sind (vgl. S. 10).

Dennoch sind leider auch dauerklingelnde Telefone, übervolle oder ausgefallene Sprechstunden und längere Wartezeiten auf Termine Realität in der BIP. Die im Herbst 2023 einsetzende Diskussion um die zunächst vorgesehenen Kürzungen für das Förderprogramm, aus dem die BIP finanziert wird, ging daher in die falsche Richtung. Für eine qualitativ durchgängig gute Bearbeitung der Beschwerden, die Bekanntmachung der BIP insbesondere in den Randbezirken sowie die damit einhergehende Steigerung der Beschwerdezahlen sind weitere Personalmittel vonnöten. Ein kurz- bis mittelfristiger Personalzuwachs um 2,25 Stellen bleibt von großer Bedeutung (vgl. S. 12).

Beschwerden zu den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) der Berliner Bezirke bilden den Themenschwerpunkt des vorliegenden Berichtes. Insgesamt haben wir in 2023 74 Beschwerden mit Bezug zum SpDi bearbeitet.

Häufigste Beschwerdethemen zu den SpDi aus Sicht unserer Klient*innen:



Mangelnde Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem (vgl. S. 16):

keine Hilfe gefunden -> „fast verhungert“ / unzureichende Vermittlung in weiterführende Hilfen -> SpDi zu passiv / fehlende Weitergabe von Informationen -> verstrichene Gutachtenfrist / Leistungskürzungen / falsche / unpassende Hilfe -> an Beratungsstelle statt Traumatherapie vermittelt / ungeklärte Zuständigkeiten innerhalb des SpDi bzw. zwischen verschiedenen SpDis / Angehörige: mangelhafte Vermittlung -> „Niemand tut etwas“

Respektlose Umgangsformen und Verweigerung von Persönlichkeitsrechten (vgl. S. 19):

unfreundliche, desinteressierte und unempathische Haltung / Paternalismus / diskriminierendes Vokabular -> verletzend: „bin dadurch noch kränker geworden“ / pathologisiert/abgewertet -> Diagnostik „in 15 Minuten im Vorbeigehen“ / Unangekündigte Teilnahme an Gesprächen bzw. Hausbesuche / Angehörige: unsensible, teilweise beleidigende Äußerungen / Datenschutz und Akten(einsicht) -> sensible Informationen weitergereicht worden / Inhalt von Akten falsch

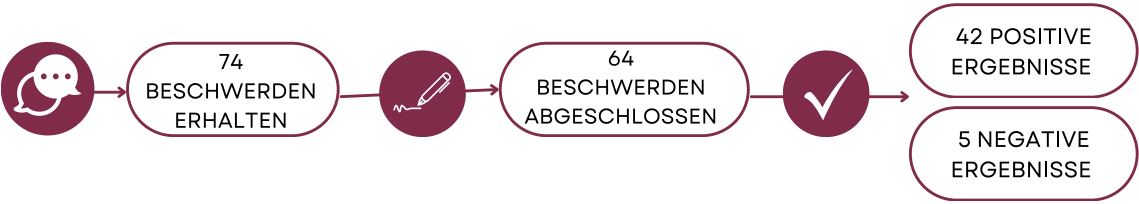


Unzufriedenheit mit Leistungsqualität (vgl. S. 22):

Kommunikation mit SpDi: schlechte Erreichbarkeit / unklare Zuständigkeit / mangelnde Unterstützung: zu wenig auf Bedarfe eingehen / unflexibel in Zusammenarbeit / falsche Diagnosen / Hilfebedarfe nicht anerkannt: in Gesprächen oder Gutachten; überraschende Kürzung Hilfebedarfsgruppe / Angehörige: SpDi unterschätze Situation -> z. B. Warnung bzgl. akuter Suizidalität nicht ernst genommen / Nachbar*innen: Aggressionen seitens Betroffener im häuslichen Umfeld bedrohlich und belastend -> „muss erst Blut spritzen?“ / Professionelle: mangelnde Unterstützung durch SpDi -> konkrete Suizidankündigung als nicht ausreichend gewertet

BIP-Aktivitäten: Was haben wir bezüglich dieser Beschwerden unternommen?

- Wir haben in **60 der 74 SpDi-Beschwerden persönlich beraten**, zudem haben wir die Klient*innen in sehr vielen Fällen an weitere Anlaufstellen vermittelt. 45 Mal haben wir Kontakt zum SpDi oder weiteren Beschwerdeempfangenden aufgenommen, also Stellungnahmen eingeholt oder Klärungsgespräche geführt.



Ergebnisse: Was haben wir bewirkt?

- 64 der 74 Beschwerden hatten wir zum Jahresende abgeschlossen. Davon hatten 42 Beschwerden einen positiven Abschluss, nur fünf negativ. Weitere Beschwerden aus anderen Gründen beendet, z. B. aufgrund von BIP-Arbeitsüberlastung oder da Klient*innen nicht mehr erreichbar.
- Beispielhafte Ergebnisse: vom SpDi eingeleitete Unterbringung wurde aufgehoben / Trägerwechsel konnte realisiert werden / besser passende Hilfe erhalten / Unterstützung bei Hilfesuche vereinbart (Eingliederungshilfe, Wohnraum etc.) / Mitarbeiterwechsel / Vereinbarungen zur Zusammenarbeit SpDi – Klient*in / Begutachtungsmodalitäten verbessert / SpDi-Zuständigkeiten geklärt / bessere Einbindung Angehöriger / Anregung einer Rechtlichen Betreuung wird vom SpDi übernommen / Anerkennung der Klient*innen auf Augenhöhe und Entschuldigungen
- Strukturelle Impulse, die von der BIP im Rahmen der Beschwerden an den SpDi gegeben wurden: Lösung benötigt für in Berlin lebende Menschen, deren Hilfe aus anderen Bundesländern bezahlt wird / Träger sollen SpDi und THFD gemeinsam über Krisen der Klient*innen informieren / Kündigungen auch von Klient*innen unterschreiben lassen / Angehörige: Rücksichtnahme auf mögliche Überlastung von Angehörigen -> proaktives Zugehen / Mitarbeiter*innenwechsel vereinfachen / verbesserte telefonische Erreichbarkeit -> transparente Online-Darstellung



Empfehlungen der BIP:

- Gesetzliche Aufgaben des SpDi sind laut PsychKG Berlin u. a. die **„Beratung und psychosoziale Unterstützung, die Vermittlung und Koordinierung von Hilfen“** inkl. aufsuchender Arbeit bei Betroffenen und Angehörigen.
- Aus Klientensicht ist die Kooperation des SpDi mit weiteren Einrichtungen sowie die Vermittlung in Hilfen drängendstes Thema. **Unsere Klient*innen eint der Wunsch nach einem gut aufgestelltem sozialpsychiatrischen Kümmerer und Wegweiser** ins ausdifferenzierte Hilfesystem, der sich als Lobby für die Belange psychisch höchst vulnerabler Menschen begreift. Die Klient*innen formulieren den Anspruch an den SpDi, als zentrale Stelle der Vermittlung passender Hilfen zugewandt, zeitnah, niedrigschwellig und kontinuierlich zu arbeiten. Dazu ist auch eine gute Kooperation mit den Teilhabefachdiensten unabdingbar.
- Es bedarf einer eingehenden **fachlichen und politischen Prüfung**, ob die aktuellen Personalressourcen des SpDi ausreichend für die gesetzlichen Aufgaben sowie für die damit korrespondierenden Anforderungen der Klient*innen sind.



VORWORT

Sehr geehrte Lesende, liebe Interessierte,

als Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP) gibt es uns nun seit 14 Jahren. In dieser Zeit hat sich die BIP zur zentralen Institution des sozialpsychiatrischen Beschwerdemanagements in Berlin entwickelt. In der Berliner Versorgungslandschaft – von A wie Ambulant über M wie Maßregelvollzug bis Z wie Zwangsunterbringung – ist die BIP eine fest etablierte Einrichtung, die „einfach dazugehört“. Damit sind wir auch ein Modell mit bundesweiter Ausstrahlung, was wir immer wieder bei überregionalen Kontakten erfahren.

Die BIP fungiert als Rettungsschirm für all jene, die keine passende Versorgung und Betreuung bekommen. Wir sind zudem ein Frühwarnsystem für Missstände, da wir wichtige Hinweise auf strukturelle Mängel geben. Gerade in krisenhaften Zeiten, in denen die Versorgung unter Druck steht und Kliniken von Schließung bedroht sind, können sich Behandlungsfehler, falsche Entscheidungen und die Verletzung von Grundrechten häufen. Dies zeigt sich auch in der BIP durch aktuell steigende Fallzahlen. Daher ist es derzeit noch einmal von besonderer Bedeutung, die Psychiatrie-Erfahrenen und ihre Angehörigen in schwierigen Situationen zu unterstützen.

Mit unserem Ansatz führen wir jene sozialpsychiatrische Tradition fort, die mit der Psychiatriereform in den 1970ern ihren Anfang nahm. Die Zeit der Großkliniken, in deren riesigen Bettensälen inhumane Zustände herrschten, ist zum Glück vorbei. Sie soll auch nie wieder aufleben! In diesem Sinne werden wir uns auch weiterhin stark machen für die Anliegen unserer Klient*innen.

Ich wünsche Ihnen viel Erkenntnis beim Lesen des Berichtes und bin gespannt auf Ihr Feedback:

Stefan Weigand für das BIP-Team

BESCHWERDEN UND BERATUNGEN IN 2023

Viele unserer Klient*innen leiden stark oder sind unter großem (Zeit-)Druck, wenn sie sich an uns wenden. Trauer, Wut und Verzweiflung sind häufige Gemütszustände – mitunter auch Aggression oder Suizidalität. Die BIP ist in solchen Krisen immer wieder letzter Rettungsanker. Insbesondere gilt dies für jene Klient*innen, die sich vom Versorgungssystem nicht oder ungenügend aufgefangen fühlen. Als BIP bieten wir den Klient*innen zunächst ein offenes Ohr, Trost und Beistand. Aber natürlich vor Allem die Expertise unserer Berater*innen und unsere lange Erfahrung im Bereich des sozialpsychiatrischen Beschwerdemanagements. Die Klient*innen werden so von uns gestärkt, aufgeklärt und informiert. Viele gehen ihre Probleme nach erfolgter Beratung selbstständig an. Ein guter Teil benötigt jedoch weiterhin Unterstützung durch uns.

Unser Ziel ist es, als zentrale Anlaufstelle im Land Berlin für Informationen und Auskünfte hinsichtlich Beschwerdemöglichkeiten zum psychiatrischen Hilfesystem bekannt zu sein. Wir wollen niedrigschwellig zugänglich sein sowie von der Zielgruppe angenommen werden. Dieses Ziel haben wir auch 2023 erreicht: **die BIP hat in diesem Jahr insgesamt 544 Beschwerden bearbeitet. Davon sind 366 Beschwerden im Jahr 2023 neu eingegangen.** Die Zahl der neuen Beschwerden ist damit im Vergleich zum Vorjahr (2022: 309) wieder deutlich angestiegen. In 239 Beschwerden hat die BIP 2023 mit den Klient*innen vereinbart, dass wir in Form eines Case-Managements bis zur Klärung unterstützen. Diese Klient*innen begleiten wir etwa zu Anhörungen, verfassen mit ihnen Anträge ans Gericht, fordern Stellungnahmen an oder moderieren Klärungsgespräche mit den Professionellen, gegen die sich die Beschwerde richtet. Ein besonders arbeitsintensiver, aber auch besonders wichtiger Teil unserer Beratungsarbeit.

Inhaltlich drehten sich die Beschwerden in 2023 vor allem um:

- **Unzufriedenheit mit Leistungsqualität:** z. B. Unterbesetzung des Personals oder falsche Diagnosen; ungenügender Betreuungsumfang
- **Respektlose Umgangsformen:** z. B. der Tonfall des Personals oder ein als autoritär empfundener Umgang
- **Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte:** z. B. bedenklicher Umgang mit Datenschutz oder Verweigerung des Rechtes auf Akteneinsicht
- **Beschwerden zur medizinischen Behandlung:** z. B. Mangel an therapeutischen Gesprächen; Gabe falscher Medikamente; medikamentöse Nebenwirkungen
- **Zwangsmaßnahmen / Unterbringung:** z. B. Unterbringung ohne vorliegenden Beschluss; Gewaltanwendung bei der Unterbringung oder zu lange Unterbringung
- **mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem:** z. B. schlechte Informationsweitergabe zweier Einrichtungen; „Zwischen den Stühlen“-Sitzen beim Wechsel von Klinik ins ambulante System



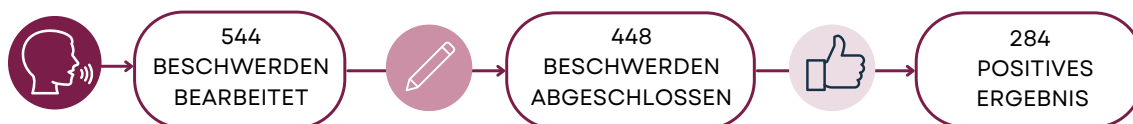
Gegen wen richteten sich nun diese Beschwerden?

An erster Stelle stand die stationäre Erwachsenen-Psychiatrie. Wie in den Vorjahren mit deutlichem Abstand folgten die Rechtlichen Betreuer*innen und die Sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirke. An vierter Stelle stand das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV), das erhöhte Beschwerdezahlen aufwies. Auf den weiteren Plätzen rangierten die für Unterbringungen und Betreuungen zuständigen Amtsgerichte sowie die Träger von Betreutem Einzelwohnen (BEW) und Therapeutischen Wohngemeinschaften (TWGs). Daran schlossen sich ambulante Psychotherapeut*innen/Psychiater*innen und die Teilhabefachdienste der Bezirke an.

Ergebnisse und Feedback

448 Beschwerden haben wir in 2023 abgeschlossen. Davon hatten 284 Beschwerden ein positives Ergebnis. Dies sind ca. 63 Prozent und damit erfreulicherweise deutlich mehr als unser Ziel von 50 Prozent positiver Abschlussquote! Der Erfolg geht zurück auf die verbesserte Personalsituation der BIP, aber auch auf guten teaminternen Fachaustausch, auf Fortbildungen und einen generellen Fokus auf wirksame Beschwerdeabschlüsse.

WIE HAT DIE BIP GEWIRKT?



Die Quote der positiv abgeschlossenen Beschwerden liegt bei 63 Prozent.

145 der abgeschlossenen Beschwerden haben zu einer sehr deutlichen Verbesserung für die Beschwerdeführenden geführt

Dieser positive Trend zeigt sich auch in den folgenden Zahlen:

145 der abgeschlossenen Beschwerden haben zu einer deutlichen Verbesserung für die Beschwerdeführenden geführt. Dies bedeutet eine deutliche Steigerung gegenüber 2022 (75 Beschwerden). Häufig haben die Klient*innen entweder komplett ihre Anliegen durchsetzen können, übergeordnete Stellen haben sich erfolgreich eingeschaltet, oder die Klient*innen haben deutlich mehr Handlungsspielraum als vor ihrem Kontakt zur BIP.

Bei 67 Beschwerden und damit mehr als in 2021 kam es zu einem Bearbeitungsabbruch, u. a. aufgrund hoher Arbeitsbelastung oder durch Kontaktabbrüche seitens der Klient*innen. Im Vorjahr waren es 109 Beschwerden, auch hier ist also eine positive Entwicklung feststellbar.

Nur bei 18 Beschwerden und damit ca. 3 Prozent wurde das Ergebnis negativ bewertet.

Die Anzahl der Beschwerden, die zu einem konkreten Impuls für eine strukturelle Veränderung in einer Einrichtung / im Hilfesystem gegeben haben, lag bei 36 Beschwerden.



6,5 Stunden

Ø Bearbeitungszeit

Die durchschnittliche Bearbeitungszeit einer Beschwerde lag wie in den Vorjahren bei ca. 6,5 Stunden. Der durchschnittliche Bearbeitungszeitraum lag bei knapp 7 Monaten und ist damit etwas kürzer als im Vorjahr.



7 Monate

Ø Bearbeitungszeitraum

Insgesamt erhält die BIP von den Beschwerdeführenden ein überaus wertschätzendes Feedback mit sehr vielen positiven und anerkennenden Rückmeldungen. Nach Abschluss der Beschwerden waren 285 Klient*innen zufrieden, nur 6 unzufrieden und 14 wenig zufrieden. Bei 143 fehlt eine Rückmeldung. Exemplarisch sagte eine Klientin „Was hätte ich ohne die BIP nur gemacht?“. Ein anderer Klient resümierte:



*„Wenn Sie nicht dagewesen wären,
hätte ich diese Zeit nicht überstanden!“*

Von den Beschwerdeempfangenden bzw. den Akteur*innen im psychiatrischen Versorgungssystem erhält die BIP ebenfalls größtenteils positives Feedback, Anerkennung, Interesse und Bestätigung zur Beschwerdebearbeitung. Immer wieder wird geäußert, dass die Arbeit der BIP zur Auflösung verfahrenerer Konfliktdynamiken beigetragen hat. Insbesondere gilt dies für die Durchführung von Klärungsgesprächen, in denen die parteiliche, aber dennoch vermittelnde Haltung der BIP einen wichtigen Ansatz zur Klärung von festgefahrenen Problemlagen darstellt. Pünktuell gab es aber auch noch Unkenntnis über die BIP, oder Abwehr, die abgebaut werden musste. Z.T. musste die BIP in einzelnen Beschwerden mehrfach nachhaken, um eine – laut PsychKG vorgeschriebene – Auskunft zu erhalten.

Weitere Zahlen zu unserem Beratungsvolumen finden Sie im tabellarischen Anhang des Berichtes ab S. 34.

Weitere Aufgaben und Aktivitäten in 2023

Geschäftsstelle der Besuchskommissionen

Die erste Legislaturperiode der Berliner Besuchskommissionen (BK) endete im April 2023. Eine Neuwahl der BK-Mitglieder muss durch das Abgeordnetenhaus auf Empfehlung des Landesbeirats für psychische Gesundheit erfolgen. Die Wahl konnte aufgrund des gesetzlich vorgeschriebenen, sehr komplexen Verfahrens im Berichtszeitraum nicht umgesetzt werden, da wiederum der Landesbeirat noch nicht gewählt war.

Trotz des somit im Jahr 2023 nur noch kurzen Amtszeitraums von gut drei Monaten konnten die BKen immerhin zehn Kliniken besuchen. Die BIP unterstützte die BK-Mitglieder umfangreich in der Kommunikation mit den Einrichtungen im Vorfeld und Nachgang der Besuche sowie bei der Erstellung der zahlungsbegründenden Unterlagen. Im Berichtszeitraum haben sich die BK-Mitglieder einmal im Gesamtplenium mit der damaligen Landesbeauftragten für Psychiatrie getroffen. In der Sitzung konnten gute Kooperationsabsprachen für die kommende Legislatur getroffen werden. Es wurde aber auch deutliche Kritik von Seiten der BK-Mitglieder insbesondere an der empfundenen politischen Wirkungslosigkeit geäußert, da die BK-Gesamtberichte bisher noch nicht im Abgeordnetenhaus diskutiert wurden. Auch haben sich die BK-Vorsitzenden zwei Mal getroffen. Die genannten Sitzungen wurden von der BIP moderiert und protokolliert. Nach Ende der Legislaturperiode erstellte die BK-Geschäftsstelle v. a. die BK-Gesamtberichte 2022/2023. Die BIP hat zudem mehr als 20 Bewerbungen von Interessierten an einer BK-Mitgliedschaft entgegengenommen und Interessierte zu spezifischen Fragen beraten. Zudem wurden nach Ende der BK-Legislatur zahlreiche Nacharbeiten durchgeführt, etwa am BK-Archiv.



Die BIP konnte ihr Ziel, als BK-Geschäftsstelle 2023 tätig zu sein und die BK-Mitglieder adäquat zu unterstützen, gut umsetzen. Auch die (ehemaligen) BK-Mitglieder äußerten ihre Zufriedenheit mit der BIP-Arbeit und zeigten sich dankbar für die Unterstützung, ohne die sie ihr Ehrenamt nicht hätten leisten können.

Unterstützung der Patientenfürsprecher*innen und bezirklichen Beschwerdestellen

Die BIP unterstützt seit Projektbeginn im Jahr 2010 die psychiatrischen Patientenfürsprecher*innen in ihrer Tätigkeit. Dabei haben sich, neben vielen direkten persönlichen Kontakten und Nachfragen, die Formate von zwei Fortbildungen pro Jahr und quartalsweisen Austauschtreffen in Form von „Stammtischen“ bewährt. Die Stammtische werden für den Austausch miteinander, für den Wissenstransfer zu aktuellen Themen sowie für die von der BIP moderierte Erörterung schwieriger Fälle genutzt. Im Jahr 2023 wurden Fortbildungen zum Thema „Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen“ mit Psychologin Anna Oster (Kliniken des Theodor-Wenzel-Werks) sowie zu „Neuerungen im Betreuungsgesetz 2023“ mit Rechtsanwalt Alexander Paetow durchgeführt und dokumentiert.

Durch die maßgebliche Unterstützung der BIP hat das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) Buch seit 2023 eine eigene Patientenfürsprecherin. Somit sind im KMV erstmalig zwei sehr engagierte Patientenfürsprecherinnen tätig – im Gegensatz zu den Vorjahren eine hoffentlich dauerhaft stabile Lösung. Die BIP hat im Jahr 2023 zudem den Flyer „Patientenfürsprecher*innen für Psychiatrie in Berlin“ mit einer Übersicht der Kontaktdaten aller psychiatrischen Fürsprecher*innen aktualisiert und veröffentlicht.

Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

Unser Ziel ist es, bei möglichst allen potenziell Ratsuchenden sowie relevanten Einrichtungen bekannt zu sein und akzeptiert zu werden bezüglich einer guten Zusammenarbeit im Beschwerdefall. Durch die sehr umfangreiche PR- und Vernetzungsarbeit im Jahr 2023 konnte die Bekanntheit der BIP weiter gesteigert werden. Insgesamt haben wir uns in zwölf verschiedenen Gremiensitzungen vorgestellt, darunter in den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften der westlichen und östlichen Randbezirke sowie den berlinweiten Runden der Psychiatriekoordinationen, der Teilhabefachdienste, Chefärzt*innen und der Sozialpsychiatrischen Dienste. Diese Arbeit war wichtig, um die BIP nach der Pandemie wieder gut im Bewusstsein der Zielgruppe zu verankern und auch gute Kooperationsabsprachen mit zentralen psychiatrischen Akteuren zu treffen. Ein Effekt war ein deutlich erkennbarer Anstieg der Beschwerdezahlen. Auch die Zusammenarbeit mit den Beschwerdeempfangenden konnte dadurch an wichtigen Punkten wieder gefestigt bzw. verbessert werden.

Der Jahresbericht 2022 wurde mit dem Schwerpunkt „Beschwerden zu Betreuten Wohnformen“ verfasst. Der Themenbereich „Betreutes Wohnen“ war zuvor noch nicht gesondert von der BIP öffentlich analysiert worden. Umso wichtiger ist daher der zu Anfang Dezember vorgelegte Bericht. Bei einer Veranstaltung im Rahmen der „Woche der Seelischen Gesundheit“ im Oktober 2023 wurden die wesentlichen Inhalte des Berichtes vorgestellt und fachlich diskutiert. Die Veranstaltung traf mit 70 Teilnehmenden auf reges Interesse, eine Dokumentation wurde an die Anwesenden und über den BIP-Newsletter versandt. Anfang Januar 2024 wurde der Jahresbericht zudem in der Fachgruppe Psychiatrie des Paritätischen vorgestellt, in der viele Träger des Betreuten Wohnens zusammengefasst sind.

Die BIP-Website ist weiterhin gut frequentiert und wird kontinuierlich aktualisiert und erweitert. Alle Flyer und Broschüren der BIP sind dort zugänglich. Diese Materialien werden zudem bei Veranstaltungen ausgelegt und auf Nachfrage versandt. Hierzu gehen regelmäßig Anfragen ein. Die Broschüre zur Rechtlichen Betreuung wurde im Jahr 2023 aktualisiert und neu gedruckt, da seit dem 1.1.2023 ein neues Betreuungsrecht gilt. Diese Aktualisierung wurde gemeinsam mit dem ApK - Angehörige psychisch erkrankter Menschen Landesverband Berlin e. V., bipolaris – Manie & Depression Selbsthilfevereinigung Berlin-Brandenburg e. V., exPEERienced e. V. und Rechtsanwalt Alexander Paetow durchgeführt. Die Publikation wurde sowohl durch die BIP als auch durch bipolaris sehr breit an einen vierstelligen Empfängerkreis versandt. Im vergangenen Jahr haben wir zudem mehrfach den BIP-Newsletter an ca. 550 Abonnent*innen versandt.

Fazit und Ausblick

Im Jahr 2023 hat sich die Personalsituation der BIP im Vergleich zu 2022 deutlich verbessert. Nach längerer Zeit personeller Wechsel konnte das Team wieder regulär mit den geplanten Stellen besetzt werden. Die BIP wird weiterhin intensiv an der personellen Stabilität des Teams arbeiten.

Im gesamten Jahr musste keine Warteliste installiert werden, die Beschwerden konnten somit in der Regel zeitnah bearbeitet werden. Zudem wurden durch intensive Vernetzungs- und PR-Arbeit die Bekanntheit und Vernetzung der BIP wieder gesteigert. Zugleich konnten wir durch Umsetzung klarer Standards verhindern, dass sich erneut ein unbearbeitetes „Plateau“ aus alten Beschwerden bildet. Somit konnten wir trotz insgesamt zu niedriger Personalbesetzung eine relativ zeitnahe und qualitativ möglichst gute Annahme und Bearbeitung der Beschwerden leisten.

Dennoch sind leider auch dauerklingelnde Telefone, übervolle oder ausgefallene Sprechstunden und längere Wartezeiten auf Termine Realität in der BIP. Zudem belastete die im Herbst 2023 einsetzende Diskussion um die im Berliner Landeshaushalt zunächst vorgesehenen Kürzungen für das IGPP-Programm, aus dem die BIP gefördert wird, das Team stark. Einerseits, weil dadurch Personalkürzungen befürchtet wurden. Andererseits, weil die in den Raum gestellten Kürzungen dem Team das Gefühl gaben, die wichtige Arbeit der BIP wird von Seiten der Politik nicht anerkannt und gewertschätzt. Angesichts unserer vielfältigen Aufgaben und der hohen Nachfrage benötigen wir jedoch nicht weniger, sondern klar mehr Personal. Das gilt gerade in Zeiten sogenannter „knapper Kassen“, da der gesellschaftliche Spardruck sich auch stark auf die psychiatrischen Versorgungsstrukturen auswirkt und damit indirekt auch Druck auf die Grund- und Patientenrechte der Psychiatrie-Erfahrenen ausübt. Umso wichtiger ist hier eine gut aufgestellte Beschwerdestruktur! Auch die Geschäftsstellen-Tätigkeit für die Besuchskommissionen erfordert in der Regel mehr Ressourcen als die 50 Prozent-Stelle. Dies wird absehbar wieder der Fall sein, sobald die neuen BK-Mitglieder vom Abgeordnetenhaus gewählt sind. Zudem sind für eine qualitativ durchgängig gute Bearbeitung der Beschwerden, die Bekanntmachung der BIP insbesondere in den Randbezirken sowie die damit einhergehende Steigerung der Beschwerdezahlen weitere Personalmittel vonnöten. Ein kurz- bis mittelfristiger Personalzuwachs um 2,25 Stellen bleibt daher weiter von großer Bedeutung.



THEMENSCHWERPUNKT BESCHWERDEN ZUM SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENST (SpDi)

Sozialpsychiatrischer Dienst – der Name der Behörde verweist auf die sozialpsychiatrisch geprägte Reformbewegung, die in den 1970ern ihren Ausgangspunkt nahm. Ziel war die Entospitalisierung der psychiatrischen Versorgung, das Überwinden von Zwang und Ausgrenzung sowie bedarfsgerechte Hilfen in psychischen Krisen. Der Sozialpsychiatrische Dienst sollte hier eine wichtige Rolle bei der niedrigschweligen Vermittlung in die gemeindepsychiatrischen Hilfen übernehmen.

Laut dem aktuellen Berliner Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) hat der SpDi insbesondere folgende Aufgaben:

„1. Beratung und psychosoziale Unterstützung, die Vermittlung und Koordinierung von Hilfen nach § 4, wenn eine psychisch erkrankte Person oder eine ihr nahestehende Person diese Hilfen in Anspruch nehmen will [...]

2. psychisch erkrankte Personen oder ihnen nahestehende Personen ambulant aufzusuchen, sie über vorsorgende, begleitende und nachsorgende Leistungen für psychisch erkrankte Personen zu informieren und sie gegebenenfalls mit Anbietern dieser Leistungen in Verbindung zu bringen;

3. die Abgabe fachgutachterlicher Stellungnahmen gegenüber Dritten;

4. die einleitende Koordination von Maßnahmen zum Schutz vor Fremd- oder Eigengefährdung;

5. die Durchführung von Unterbringungen [...]“

(Quelle: gesetze.berlin.de/bsbe/document/jlr-PsychKGBE2016rahmen (letzter Abruf: 14.06.2024))

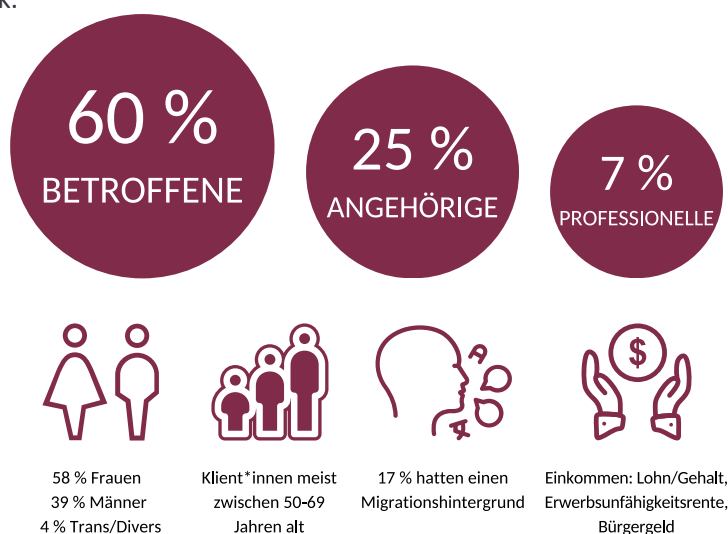
Bereits im Jahr 2013 hatte unser Jahresbericht den Schwerpunkt Sozialpsychiatrischer Dienst. Heute, zehn Jahre später, wollen wir uns wieder konzentriert den entsprechenden Beschwerden zum SpDi widmen. In der Zwischenzeit wurde das lang erwartete, als großes Reformvorhaben initiierte Bundesteilhabegesetz verabschiedet. Ziel soll die Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung sein. In diesem Zuge wurden und werden noch die bezirklichen Teilhabefachdienste aufgebaut, welche für die Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig sind. Daher war es uns ein besonderes Anliegen, intensiv auf diesen Bereich zu schauen und auch wiederzugeben, wie unsere Klient*innen die Arbeit des SpDi und – damit zusammenhängend – den Zugang zur Eingliederungshilfe und die Kooperation der beteiligten Behörden erleben. Insgesamt haben wir im Jahr 2023 **74 Beschwerden mit Bezug zu den Sozialpsychiatrischen Diensten** der Berliner Bezirke bearbeitet. Zudem hatten wir **19 Beschwerden zu den Teilhabefachdiensten** (THFDen), die sich z. T. auch mit der Zusammenarbeit von THFD und SpDi beschäftigten. Um die Beschwerden in ein Verhältnis zu setzen, bedarf es eines Blicks auf die Inanspruchnahme des SpDi. Dieser hat in Berlin pro Jahr zehntausende Klientenkontakte. Die Beschwerden stammen also von einem eher geringen Teil aller SpDi-Klient*innen.

Wer beschwert sich? – Die Beschwerdeführenden zum SpDi

Wir arbeiten in der BIP mit einem triadischen Beratungskonzept. Dementsprechend können sich bei uns folgende Personengruppen beschweren:

- Psychiatrieerfahrene und -betroffene, ob freiwillig in Behandlung oder auch aktuell zwangsuntergebracht
- Menschen ohne eigene Psychiatrieerfahrung, die sich bzgl. ihrer eigenen Person beschweren möchten (z. B. weil sie ein psychiatrisches Gutachten eines JobCenters befürchten)
- Angehörige, die sich bzgl. der Behandlung einer bekannten Person beschweren möchten
- Fachkräfte der psychiatrischen Versorgung: Diese können sich bei uns nicht zu ihren Arbeitsbedingungen beschweren, sondern bzgl. der Versorgung von Klient*innen oder struktureller Missstände in der psychiatrischen Versorgungslandschaft.

Der überwiegende Teil der Beschwerden zum Sozialpsychiatrischen Dienst wurde mit 60 Prozent von Psychiatrieerfahrenen beziehungsweise -betroffenen vorgebracht. Der Anteil der Personen, die im Beschwerdezeitraum zwangsuntergebracht waren, war etwas höher als regulär in der BIP. Etwas mehr als ein Viertel der Beschwerden kamen von Angehörigen. 7 Prozent der Beschwerden stammten von Professionellen. Die Beschwerdethemen der genannten Personengruppen ähnelten sich stark.



Einige unserer Klient*innen wollten sich nur anonym beraten lassen oder zumindest gegenüber dem SpDi anonym bleiben, da sie Sorge vor einer Belastung ihrer Beziehung zum SpDi hatten. 58 Prozent der Beschwerden zum Sozialpsychiatrischen Dienst wurden von Frauen vorgebracht. Die meisten Klient*innen waren zwischen 50 und 69 Jahre alt und damit etwas älter als der Durchschnitt aller BIP-Klient*innen. Häufigste Einkommensquellen der Beschwerdeführenden waren Lohn/Gehalt, Erwerbsunfähigkeitsrente und Bürgergeld. Mindestens 17 Prozent der entsprechenden Klient*innen verfügten über einen Migrationshintergrund. Ebenfalls 17 Prozent berichteten von Diskriminierung im Zusammenhang mit der Beschwerde, v. a. von rassistischen und pathologisierenden Erfahrungen.

Über was wird sich beschwert? – Die Beschwerdethemen

Die von unseren Klient*innen vorgebrachten Inhalte der Beschwerden zum Sozialpsychiatrischen Dienst sind vielfältig. Sie erstrecken sich über ein breites Themenspektrum, das vorrangig folgende Facetten betrifft:



- Untätigkeit des SpDi
- Mangelnde Kooperation des SpDi mit anderen psychiatrischen Einrichtungen
- Probleme mit dem Zugang zu und der Bewilligung von Leistungen
- Schwierigkeiten mit einzelnen Mitarbeiter*innen des SpDi
- Respektlose, herabwürdigende und pathologisierende Umgangsformen
- Unterbringung gegen den Willen der Betroffenen – oder das Gegenteil: Nicht-Einleitung von Unterbringungen

Diese und andere Anliegen der Beschwerden werden innerhalb der BIP in Kategorien zusammengefasst. Die Beschwerden, die sich um den SpDi drehen, sind so vielschichtig, dass ihnen durchschnittlich vier Kategorien gleichzeitig zugeordnet werden. Im Folgenden finden Sie eine Tabelle zum Überblick über die Kategorien der Beschwerdeanliegen, die wir in den SpDi-bezogenen Beschwerden vergeben haben. Manche der aufgelisteten Anliegen bezogen sich auf andere Einrichtungen jenseits des SpDi, gegen die sich die Beschwerden ebenfalls richteten.

Beschwerdeanliegen	Anzahl	Prozent
Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	37	12,5
Respektlose Umgangsformen	27	9,1
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	25	8,4
Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung	24	8,1
Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	23	7,8
Kostenübernahme - Leistungsgewährung	20	6,8
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	19	6,4
Mangel in der psychiatrischen Versorgungsstruktur	17	5,7
Unsensibler Umgang mit Angehörigen	13	4,4
Psychiatisierung	12	4,1
Ungenügende Berücksichtigung traumatischer Vorerfahrungen	12	4,1
Gutachten	9	3,0
Mangelhafte Kritikfähigkeit	9	3,0
Beschwerden zur medizinischen Behandlung	8	2,7
Rechtliche Betreuung	8	2,7
Unzulässige Reglementierung	7	2,4
Zwangsmaßnahmen, Unterbringung	7	2,4
Gewaltförmige Übergriffe	6	2,0
Zwangsbehandlung medikamentös	4	1,4
Sexuelle Übergriffe	3	1,0
Covid 19/Corona	2	0,7
Finanzielle Ungereimtheiten	2	0,7
Psychotherapie	2	0,7
Gesamt	296	100 %

In den Beschwerden zum SpDi wurden auch 97 weitere Beschwerdeempfangende adressiert. Darunter befanden sich vor allem die stationäre Erwachsenenpsychiatrie (16 Beschwerden), Rechtliche Betreuer*innen (11), der Teilhabefachdienst (10), Betreutes Wohnen (9) sowie das Sozialamt (8), das Amtsgericht (6) und die Polizei (5). Die vorgebrachten Beschwerden bezogen sich auf die Sozialpsychiatrischen Dienste aller 12 Berliner Bezirke. Jedoch gab es zahlenmäßig deutliche Schwankungen zwischen jeweils 2 bis hin zu 13 Beschwerden. Auf die meisten Bezirke entfielen zwischen 4 und 7 Beschwerden.

In den nachfolgenden Abschnitten stellen wir Ihnen die drei häufigsten Beschwerdeanliegen detailliert dar.

ANLIEGEN: MANGELNDE KOOPERATION UND VERMITTLUNG IM HILFESYSTEM

Unter diesem Anliegen werden Beschwerden zusammengefasst, die eine unzureichende Abstimmung zwischen den Akteuren des Versorgungssystems betreffen, aus der Nachteile für die Klient*innen entstehen. Da eine der Hauptaufgaben des SpDi die Hilfevermittlung ist, richten sich Beschwerden in diesem Zusammenhang oft auch parallel gegen weitere Institutionen und das Zusammenspiel des SpDi mit diesen Einrichtungen.

Die Beschwerdeführenden befanden sich häufig in **sehr schwierigen und unübersichtlichen Lebenslagen**. Viele der Personen waren schon länger im Hilfesystem – oder versuchten zumindest, in das System zu kommen. Die Situationen spitzen sich häufig vor dem Hintergrund chronischer Belastungen und Erkrankungen zu, beispielsweise Suizidalität, Eigen- oder Fremdaggression sowie Doppeldiagnosen aus den Bereichen Psychiatrie UND Sucht. Auch waren die Lebenslagen häufig komplex: immer wieder ging es etwa um (drohenden) Wohnungsverlust oder Klient*innen waren mit Strafanzeigen aufgrund von Eigentums- oder Körperverletzungsdelikten konfrontiert. Mitunter spielten auch Fragen des Sorgerechts oder Nachbarschaftskonflikte eine Rolle. Neben dem SpDi waren daher in vielen Fällen noch bis zu vier weitere Institutionen beteiligt, etwa die Klinik, der Teilhabefachdienst, die Rechtliche Betreuung, das Sozial- oder Jugendamt, Bewährungshelfer*innen etc. Einige Klient*innen hatten bereits anHilfekonferenzen teilgenommen. Trotzdem hatten viele Klient*innen den Eindruck, **keine Hilfe gefunden** zu haben. Das führte in einem Fall sogar dazu, dass Sozialleistungen komplett gestrichen wurden. Der SpDi habe sich nicht mehr gemeldet und sich auch nicht weiter für die Klientin eingesetzt, die laut Eigenaussage „fast verhungert“ sei. Der SpDi habe sich weder bemüht, ihre Situation zu stabilisieren noch die Sicherung ihrer Grundbedürfnisse wiederherzustellen. Das habe die Notlage der Klientin noch weiter verstärkt.

Viele Beschwerden thematisierten eine **unzureichende Vermittlung in weiterführende Hilfen**. Immer wieder wurde der SpDi dabei als zu passiv und zu wenig unterstützend kritisiert. Durch die ausgebliebene oder nicht ausreichende Unterstützung bei der Hilfesuche sei es zu schwierigen bis chronisch krisenhaften Situationen gekommen.

Immer wieder wurde auch eine **nicht ausreichende, zu langsame oder fehlende Weiterleitung von Informationen** seitens des SpDi thematisiert. So kritisierte ein Beschwerdeführer, dass der SpDi ein Gutachten nicht fristgerecht an den Teilhabefachdienst weitergeleitet habe. Dies habe sich nachteilig ausgewirkt, denn parallel habe es ein Verfahren zur Kürzung seiner Leistungen gegeben.

Darüber hinaus war die **Kooperation des SpDi mit dem Teilhabefachdienst (THFD)** immer wieder Thema von Beschwerden. Bei der BIP entstand der Eindruck, dass sich die Zusammenarbeit in den Bezirken unterschiedlich ausgestaltet. In manchen Bezirken hatte der SpDi nach unseren Erfahrungen eine sehr starke oder sogar maßgebende Rolle inne. Punktuell schien es so, als ob de facto der SpDi statt des THFD die Entscheidung über die Bewilligung von Eingliederungshilfe fällt. Viele unserer Klient*innen hatten Probleme zu verstehen, welche Anlaufstelle welche Zuständigkeit hat. Beispielsweise hätten Klient*innen den SpDi kontaktiert, aber vom THFD eine Antwort erhalten. In anderen Fällen verwies der SpDi auf die gesetzlich vorgeschriebenen Zu-



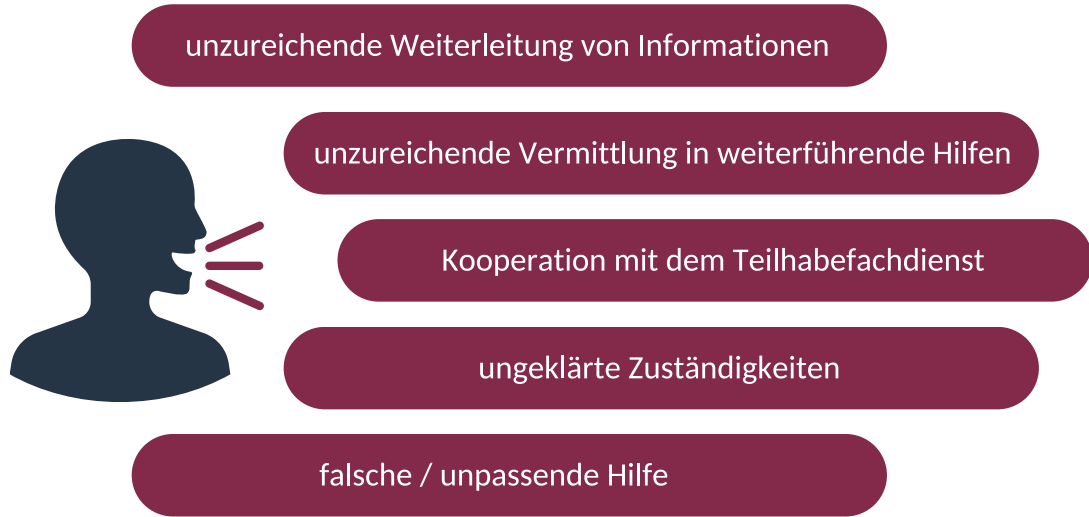
ständigkeiten, die er selbst jedoch offenbar praktisch anders handhabte. Dies führte zu Verwirrung bei unseren Klient*innen und erschwerte es auch den professionellen BIP-Berater*innen, profund und verständlich über das Prozedere aufzuklären.

Andere Beschwerdeführende berichteten, der SpDi habe sie zwar in Hilfe vermittelt, jedoch sei diese aus ihrer Sicht die **falsche/unpassende Hilfe** gewesen, oder nicht auf ihren spezifischen Bedarf zugeschnitten. Ein Klient etwa habe dem SpDi von einem traumatischen Ereignis und einer damit einhergehenden schweren persönlichen Krise berichtet. Vom SpDi sei er daraufhin lediglich an eine psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle (KBS) weitergeleitet worden. Die KBS leistet zwar Unterstützung in praktischen Dingen, dringenderen Bedarf hätte er jedoch an psychosozialer Trauma-Bewältigung gehabt.

Mitunter beklagen Klient*innen **ungeklärte Zuständigkeiten innerhalb des SpDi** bzw. zwischen den SpDi verschiedener Bezirke. Klient*innen berichten u. a., dass sie bei Anliegen an unterschiedliche Stellen verwiesen worden seien. So etwa im Fall einer Klientin, die lange auf die Bearbeitung ihres Antrags auf Eingliederungshilfe warten musste, da zwei verschiedene SpDi aufeinander verwiesen.

Auch **Angehörige** beklagten sich über eine **mangelhafte Vermittlung** seitens des SpDi in das Hilfesystem. Oft waren es Eltern, die sich bezüglich ihrer erwachsenen Kinder an uns wandten, die zum Teil noch bei ihnen wohnten. Mitunter ging es um Betroffene aus spezifischen Zielgruppen, z. B. Psychiatrieerfahrene die zugleich als kognitiv eingeschränkt galten, eine körperliche Behinderung hatten oder für die eine bestimmte sexuelle / geschlechtliche Ausrichtung der Hilfen wichtig war. Häufig drehten sich die Beschwerden um Fragen der Fremd- und Eigenaggression, die aus Sicht der Angehörigen nicht zufriedenstellend beantwortet wurden. Andere thematisierten drastische Situationen wie eine (befürchtete) Entlassung in Obdachlosigkeit aus dem Betreuten Wohnen. Oft hatten die Angehörigen den Eindruck, dass die Situation der Betroffenen schon länger „nicht mehr tragbar“ sei und eine zeitnahe Unterstützung akut geboten sei. „Niemand tut etwas“ war eine typische Äußerung. Die Familien, die sich an uns wandten, fühlten sich „vom Berliner Hilfesystem im Stich gelassen“.

So meldete sich ein Angehöriger bei der BIP, der sich eine deutlich stärkere Unterstützung seines Kindes durch den SpDi wünschte. Der SpDi habe sich aus Datenschutzgründen geweigert, die Familie zu informieren. Gleichzeitig habe der SpDi jedoch verlangt, die Familie solle die im Raum stehende Rechtliche Betreuung anregen. Grund sei, dass der SpDi das bestehende Vertrauensverhältnis zu dem Klienten nicht durch eine „Zwangsbetreuung“ gefährden wolle. Die Familie sah jedoch den SpDi als professionelle Behörde in der Verantwortung für die Anregung der Betreuung.





Beschwerdekategorien:

Mangelnde Kooperation und Vermittlung, Psychiatrisierung, ungenügende Berücksichtigung traumatischer Vorerfahrungen, Kostenübernahme / Leistungsgewährung

Beschwerdeführer*in:

Psychiatrieerfahrene*r, nicht untergebracht

Alter: 30-39 Jahre

Finanzen: Grundsicherung / SGBXII

Migrationshintergrund: ohne

Beschwerdeempfänger*in:

Leistungsträger (Kostenträger)
> Teilhabefachdienst

Ämter / Behörden > Sozialpsychiatrischer Dienst

*Name geändert

BEISPIEL I: KEINE AKTE, KEINE HILFE

Beschwerdethema:

Herr Paasch* rief in unserer Sprechstunde an und schilderte seine Beschwerde: Es gebe einige Ungereimtheiten bezüglich der Kostenübernahme und Leistungsgewährung durch den Teilhabefachdienst und den Sozialpsychiatrischen Dienst. Herr Paasch sei schon seit geraumer Zeit in Berlin gemeldet und habe über einen Teilhabefachdienst in einem anderen Bezirk eine Eingliederungshilfe installiert bekommen. Dort sei er, als er nach Berlin gezogen war, gemeldet gewesen. Der Kostenträger der Eingliederungshilfe sei in einem anderen Bundesland, wo der Klient früher gelebt hatte. Da er einen erneuten Umzug weg von Berlin ausschließe und ihm eine bessere Anbindung an den Sozialpsychiatrischen Dienst wichtig sei, wünsche er sich, dass der Teilhabefachdienst und Sozialpsychiatrische Dienst in seinem Bezirk die Zuständigkeit übernehmen. Dies gestalte sich schwierig. Zum einen habe er seit Beendigung der Eingliederungshilfe bis zur Umsteuerung eine sechsmonatige Sperre auferlegt bekommen. Zum anderen wolle der SpDi ihn nicht begutachten, bis er seine Akte bei seinem ehemaligen SpDi außerhalb Berlins freigebe.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Nach einer persönlichen Beratung in der BIP wünschte sich Herr Paasch das Beisein einer*s BIP-Berater*in für ein Gespräch mit dem Teilhabefachdienst und dem SpDi. In dem Gespräch sollte besprochen werden, welche Dokumente Herr Paasch für eine Leistungsgewährung vorzulegen hat. Die Mitarbeitenden der beiden Ämter schienen erstaunt über die Sperre, die der andere Berliner Bezirk verhängt hatte. Da die sechs Monate um waren, war der Klient nun v. a. an einer schnellen Leistungsgewährung interessiert. Im Gespräch wurde dem Klienten mitgeteilt, dass es wünschenswert sei, wenn er seine alte Akte freigeben würde, um ein umfassendes Bild von ihm zu erlangen, dies aber nicht zwingend notwendig sei. Sollte er die Akte nicht freigeben, würden ihm keine Nachteile entstehen. Herr Paasch entschied sich gegen die Freigabe seiner Akte. Er hatte Sorge, dass eine Diagnose, mit der er sich nicht identifizieren konnte, sich nachteilig auf den Umgang mit ihm und die Leistungsgewährung auswirken könne.

Beschwerdeergebnis:

Das Beschwerdeergebnis war positiv, da Herr Paasch die Akte nicht einreichen musste und ihm versichert wurde, dass ihm dadurch keine Nachteile entstehen würden. Die BIP konnte über die Sperre von Leistungen, die im SGB IX verankert ist, aufklären. Obwohl Herr Paasch alle relevanten Unterlagen bereits zum Zeitpunkt des Termins eingereicht hatte, stand die Bewilligung der Eingliederungshilfe vier Monate nach dem Gespräch aus.



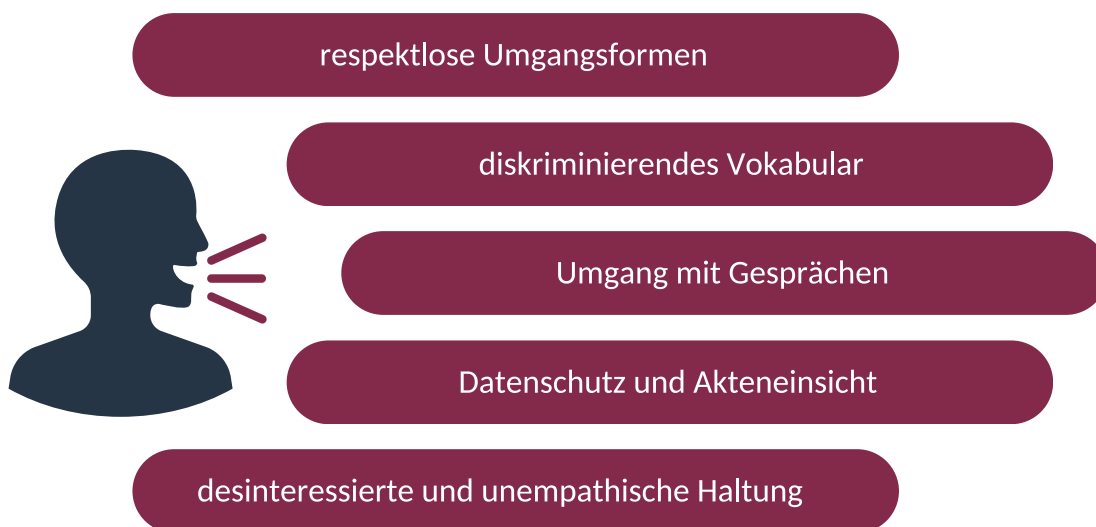
Anliegen: Respektlose Umgangsformen und Verweigerung von Persönlichkeitsrechten

Viele der gegen den SpDi gerichteten Beschwerden thematisierten **respektlose Umgangsformen**. Bemängelt wurde immer wieder die **unfreundliche, desinteressierte und unempathische Haltung** einzelner SpDi-Mitarbeitender. Klient*innen fühlten sich paternalistisch behandelt und zum Objekt gemacht. Oftmals seien sie in Gesprächen **nicht ernst genommen** worden, was das Vertrauen in die Behörde maßgeblich geschwächt habe. Sie hätten das Gefühl, ihnen sei miss-trauisch begegnet, oder sogar bewusste Lügen unterstellt worden. SpDi-Mitarbeitende seien nicht auf ihre Gefühle und Bedürfnisse eingegangen, würden ihnen sogar „nicht einmal in die Augen schauen“. Der Kontakt mit dem SpDi wurde dadurch von diesen Klient*innen als belas-tend erlebt. Ein Klient meinte, er habe sich „nicht unterstützt, sondern in die Ecke gedrängt ge-fühlt“. Zum Teil betonten die Klient*innen auch, dass sie zuvor lange Zeit in guter Beziehung zum SpDi gestanden und dessen Arbeit generell sehr geschätzt hätten.

Einzelne Klient*innen berichteten über **diskriminierendes Vokabular**, das vom SpDi benutzt worden sei. Die entsprechenden Personen fühlten sich durch diese Aussagen sehr verletzt: „ich bin dadurch noch kränker geworden“. Eine Klientin erzählte, der SpDi habe sich auch auf Auffor-derung hin nicht vom faschistischen Vokabular ihrer Wohnbetreuung distanziert. Generell habe der SpDi sie bei Terminen respektlos behandelt. Z. B. habe sie trotz Sozialphobie lange Zeit im Flur warten müssen. Bei ihr entstand der Eindruck, „als Problem“ angesehen zu werden, un-erwünscht zu sein und „zu nerven“.

Einzelne Klient*innen thematisierten den **Umgang mit Gesprächen**: so habe der SpDi unange-kündigt an bestimmten Terminen teilgenommen. Ein Klient kritisierte, er gehe stets freundlich mit dem SpDi um, und nehme auch eigeninitiativ dessen Beratung in Anspruch. Dennoch sei es immer wieder zu unangekündigten Hausbesuchen gekommen, bei denen er zudem angeschrien wurde.

Andere Klient*innen fühlten sich vom SpDi aufgrund ihrer psychiatrischen Diagnose zu Unrecht abgewertet oder pathologisiert. Sie kritisierten, dass sie falsch diagnostiziert worden seien, oder



dass die Diagnostik „in 15 Minuten im Vorbeigehen“ erfolgt sei. Ein Klient etwa bemängelte, er sei vom SpDi als „psychisch behindert“ bezeichnet worden, wogegen er sich wehre. Die dieser Bezeichnung zugrundeliegenden Diagnosen bzw. Gutachten würden ihm gegenüber nicht offengelegt.

Auch einzelne **Angehörige** beklagten sich über respektlosen Umgang. So berichtete ein Angehöriger, dass er aufgrund der Vorerkrankung seines Verwandten und dessen aktuellen Zustands mehrmals den SpDi mit der Bitte um Hilfe kontaktiert habe. Hier habe er immer wieder unsensible, teilweise auch beleidigende Äußerungen erlebt. Eine Mutter wiederum sorgte sich sehr um ihr mehrfach chronisch krankes Kind, das seit zwei Jahren nach einer neuen barrierefreien Wohnung suche. Von Seiten des SpDi habe sie keine Hilfsangebote erfahren.

Mitunter ging es in den entsprechenden Beschwerden um **Datenschutz und Akteneinsicht**. Einige Klient*innen sahen sich hier in ihren Grundrechten verletzt. So seien besonders sensible Informationen vom SpDi an andere Stellen weitergereicht worden. Dabei handele es sich um eine rechtswidrige Verletzung des Datenschutzes. Auch der Inhalt von Akten wurde reklamiert. Hier seien Falschdarstellungen enthalten, z. B. über eine bestimmte medizinische Behandlung, die es de facto gar nicht gegeben habe. Eine Klientin war über eine solche aus ihrer Sicht fehlerhafte Darstellung sehr verwundert und empört: „Wieso steht das dort?“ Ihr Wunsch war es, die Akte sperren zu lassen. In einer anderen Beschwerde ging es einem Klienten um seine Begutachtung durch den SpDi. Obwohl er den Wunsch klar artikuliert habe, das Gutachten zu lesen, sei ihm die Einsichtnahme seitens des SpDi verweigert worden.



BEISPIEL II: UNZUFRIEDENHEIT MIT BEARBEITERIN UND PLÖTZLI- CHER ABRUCH DER HILFE

Beschwerdekategorien:

Respektlose Umgangsform
/ Gutachten / mangelhafte
Berücksichtigung psychischer
Erkrankungen / ungenügende
Berücksichtigung traumati-
scher Vorerfahrungen

Beschwerdeführer*in:

Hauptbeschwerdeführender:
Psychiatrieerfahrener, nicht
untergebracht

Alter: 40-49
Finanzen: Bürgergeld
Migrationshintergrund: ohne

Nebenbeschwerdeführender:
Professioneller
Alter: >70.
Einnahmen: Gehalt
Migrationshintergrund: ohne

Beschwerdeempfänger*in:

Ämter / Behörden > Sozialpsy-
chiatrischer Dienst

*Name geändert

Beschwerdethema:

Herr Kreuzt*, der Einzelfallhelfer des Klienten Herrn Lamer*, wandte sich telefonisch an uns und schilderte sein Beschwerdeanliegen. Sein Klient sei von einer Bearbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes unfreundlich behandelt worden. Im Telefonat wurde ein gemeinsames Beratungsgespräch in der BIP vereinbart: er habe keine vertrauensvolle Beziehung zu seiner neuen Bearbeiterin aufbauen können. Im Erstgespräch mit ihr habe Herr Lamer sich nicht ernstgenommen oder ausreichend respektiert gefühlt. Nach dem Gespräch habe es mehrfach erfolglose Kontaktversuche von Herrn Lamer gegeben. Sein Hauptanliegen bestand allerdings darin, dass die Einzelfallhilfe ohne Absprache mit dem Klienten sehr kurzfristig beendet worden sei. Dies habe eine Retraumatisierung ausgelöst, da er bereits in früheren Kontakten mit Ämtern und Behörden nicht nachvollziehbare Entscheidungen habe akzeptieren müssen. Er bemängelte, dass es ein zu großes Machtgefälle zwischen den SpDi-Mitarbeitenden als Vertreter*innen einer staatlichen Behörde und den Klient*innen gebe. Der SpDi verfüge aus seiner Sicht über kein ausreichendes Bewusstsein für eigene Fehler, während andererseits den Klient*innen jeder Fehler in Rechnung gestellt werde.

Art der Beschwerdebearbeitung:

Innerhalb des Beratungsgesprächs äußerte Herr Lamer den Wunsch nach einer Begründung des SPD, warum die Hilfe damals beendet wurde. Als Rahmen schien ihm ein moderiertes Klärungsgespräch mit seiner Bearbeiterin und der Leitung des SPD passend. Nach einem langen Schriftverkehr zur Terminfindung, welcher sich über vier Monate zog, fand das gewünschte Klärungsgespräch statt. Leider stand im Voraus fest, dass seine Bearbeiterin aus persönlichen Gründen an dem Gespräch nicht teilnehmen wird.

Beschwerdeergebnis:

Innerhalb des Klärungsgesprächs konnte Herr Lamer sein Erleben nochmals schildern. Dabei wurde er in seiner Wahrnehmung ernst genommen. Weiterhin wurde zugesichert, dass seine bisherige Bearbeiterin nicht mehr für ihn zuständig sein wird. Stattdessen sollte Herr Neuner*, welcher im Gespräch auch anwesend war, neue Ansprechperson sein. Herr Neuner betonte, er wolle ihn dabei unterstützen, andere Hilfsangebote wahrzunehmen. Weiterhin wurde seitens des SPD geäußert, dass die Situation mit dem Streichen und dann erneutem Bewilligen der Hilfe nicht gut gelaufen sei. Die anwesenden SpDi-Vertreter*innen äußerten, dass es ihnen leid täte, dass Herr Lamer eine solche Situation erleben musste. Den Unmut Herrn Lamers könne man verstehen. Abschließend wurde ihm zugesichert, dass die besprochenen Punkte und die Kritik an seine nun ehemalige Bearbeiterin weitergegeben werden. Somit empfand der Beschwerdeführende das Ergebnis der Beschwerde als positiv und hofft, dass er anderen Betroffenen ähnliche Situationen ersparen kann.

Anliegen: Unzufriedenheit mit Leistungsqualität

Häufig drehten sich die entsprechenden Beschwerden um verschiedene **Aspekte der Qualität der SpDi-Leistungen**:

- die Kommunikation mit den SpDi-Mitarbeitenden und deren Erreichbarkeit,
- den Eindruck, der SpDi sei nicht oder nicht ausreichend tätig geworden für die Anliegen der Klient*innen,
- die Haltung von SpDi-Mitarbeitenden, die zu wenig auf die Bedürfnisse der Hilfesuchenden eingegangen seien,
- die unzureichende Anerkennung vorliegender Hilfebedarfe durch SpDi-Mitarbeitende.

Im Bezug auf die Kommunikation mit dem SpDi wurden verschiedene Facetten benannt. So seien SpDi-Mitarbeitende oder der gesamte Dienst schlecht oder gar nicht erreichbar gewesen. Telefonische Durchwahlen seien nicht bekannt gewesen. Gewünscht wurde sich ein Organigramm, in dem Ansprechpersonen und Kontaktdaten transparent im Internet einsehbar sind. So wandte sich ein Betroffener an uns, der seinen SpDi-Sozialarbeiter kaum erreicht habe. Die Belastung für den Klienten in Not sei dadurch noch größer geworden.

Viele Klient*innen wandten sich an uns, weil sie sich vom SpDi **gar nicht oder nicht ausreichend unterstützt** fühlten. Hier wurde immer wieder bemängelt, der SpDi gehe nicht genügend auf akute psychische Krisen der Betroffenen ein, und biete zu wenig aktive Hilfe an. Manche Klient*innen bekamen zwar eine Form der Eingliederungshilfe, diese sei aber nicht die richtige Unterstützungsform. Mitunter hatten die Klient*innen auch den Eindruck, dass bereits stattgefundenen Hilfekonferenzen ihnen nichts genutzt hatten. Einzelne wünschten eine Begleitung der BIP zu anstehenden Konferenzen. Mitunter empfanden sie die SpDi-Mitarbeitenden auch als unflexibel bezüglich der Termingestaltung. So etwa bezüglich der Tageszeit der Beratungen. Eine Klientin wandte sich an uns, deren Hilfe inkl. des genutzten Wohnraums gekündigt worden sei. Sie sei laut SpDi ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen. Die Klientin schilderte, dass sie aus gesundheitlichen Gründen mehrfach um die Verschiebung des Termins auf eine andere Tageszeit gebeten habe. Dieser Wunsch sei ihr verweigert worden, woraufhin sie ein ärztliches Attest für die Wegeunfähigkeit vorgelegt habe. Sie hatte große Angst vor drohender Obdachlosigkeit und wünschte sich, dass die erlebten Vertrauensbrüche in einem gemeinsamen Gespräch mit dem SpDi geklärt werden könnten.

Auch gab es Beschwerden, wonach Klient*innen vom SpDi **falsch diagnostiziert oder Hilfebedarfe nicht anerkannt** worden seien. Diese Beschwerden kamen von Untergebrachten, von Klient*innen aus der Eingliederungshilfe, wie auch von Angehörigen. Im Gespräch wie auch in Gutachten sei die Zustimmung zu notwendigen Hilfen, etwa eine Fortführung des Betreuten Wohnens, verweigert worden. Zum Teil gab es auch Klagen über mangelnde Unterstützung bei der Beantragung weiterführender Hilfen, etwa der Bewilligung des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets. Andere Betroffene zeigten sich überrascht von Kürzungen der Hilfebedarfsgruppe, die ihnen vorher trotz Kontakts zum SpDi nicht kommuniziert worden seien. Eine Klientin etwa bemängelte, der SpDi habe ihren Hilfebedarf nicht korrekt erfasst, da er sich auf veraltete Gutachten gestützt habe. Ihre tatsächlichen Interessen und Bedarfe seien dadurch nicht ausreichend berücksichtigt worden. Die Klientin warf auch die Frage auf, wie die Qualität der Hilfebedarfs-Einschätzungen durch den SpDi gesichert wird.



Auch **Angehörige** äußerten Kritik über fehlende Unterstützung durch den SpDi. Sie schilderten das Gefühl, dass der SpDi sie nicht ernst nehme und ihre Situation unterschätze. Eine Familie wandte sich an die BIP, weil der SpDi Warnungen hinsichtlich **akuter Suizidalität nicht ausreichend ernst genommen** habe. Das Fehlen angemessener, dauerhafter Unterstützung habe den Leidensdruck der Betroffenen bis in die völlige Hilflosigkeit und Resignation gesteigert. Erst als die Betroffene einen Suizidversuch begangen habe, sei ihre Unterbringung veranlasst worden. Aus ihrer Sicht müsste der SpDi sich aktiver für eine stabile Lebenssituation der Betroffenen einsetzen.

Neben Verwandten kontaktierten auch Nachbar*innen von Psychatrieerfahrenen / -betroffenen die BIP. Sie sorgten sich in der Regel vor **Aggressionen seitens Betroffener in ihrem häuslichen Umfeld**. Meist herrschte der Eindruck, dass weder der SpDi, die Hausverwaltung, die Polizei noch andere Einrichtungen eine mittel- oder langfristige Lösung der Situation herbeiführen würden. Zum Teil seien auch schon Waffen im Spiel gewesen. Dennoch habe es nur kurzfristig angelegte Interventionen bzw. knapp befristete Unterbringungen gegeben. Im Anschluss habe die physisch äußerst bedrohliche und psychisch sehr belastende Situation in ähnlicher Form weiterbestanden. Eine Klientin kontaktierte uns bezüglich ihres Nachbarn, der dem zuständigen SpDi schon länger bekannt sei. Er verhalte sich schon seit Jahren feindselig, was verbunden sei mit extremer Ruhestörung. Nach einer Kontaktaufnahme mit dem SpDi habe die Behörde sich für nicht zuständig erklärt. Der SpDi habe, statt die Klientin zu unterstützen, eher gegen die Nachbarin agiert. Nach Einschätzung der Klientin „muss erst Blut spritzen“, damit der SpDi tätig werde. Ein anderer Nachbar berichtete uns, die Situation in seinem Haus sei aufgrund einer aggressiven Bewohnerin so angespannt, dass Kinder aus Angst nicht mehr im Garten spielen würden.

Auch einzelne **Beschwerden von Professionellen** erreichten uns, die mangelnde Unterstützung durch den SpDi beklagten. So meldete sich eine Betreuerin, welche sich „massiv hilflos und überfordert fühlte“. Ihr Klient habe nach einem stationären Aufenthalt Suizid angedroht. Den SpDi habe sie informiert, ihr Klient habe ganz akut seine Suizidabsicht bekundet und auch einen Ort dafür benannt. Der SpDi habe diese sehr konkrete Ankündigung als nicht ausreichend für ein Einschreiten gewertet. Nachdem die Betreuerin zum besagten Ort gefahren sei, habe sie nur mittels der von ihr alarmierten Polizei den Suizid verhindert.



- falsche Diagnosen
- wenig bis keine Unterstützung
- schlechte Erreichbarkeit
- Suizidalität und Bedrohungen unterschätzt



BEISPIEL III:

UNGEHÖRTER HILFERUF EINER ANGEHÖRIGEN

Beschwerdekategorien:

Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankung / Zwangsmaßnahmen, Unterbringung / unsensibler Umgang mit Angehörigen / Respektlose Umgangsformen

Beschwerdeführer*in:

Angehörige.

Alter: 30-39 Jahre

Einnahmen: Lohn/Gehalt

Beschwerdeempfänger*in:

Ämter/Behörden > Sozialpsychiatrischer Dienst

Leistungsträger (Kostenträger)
-> Sozialamt

*Name geändert

Beschwerdethema:

Frau Mailand* wandte sich per Telefon an die BIP. Aus Sorge über den gesundheitlichen Zustand ihres Vaters habe sie sich im Zeitraum von Dezember 2021 bis Ende Februar 2022 mehrfach an den SpDi gewandt. Hier habe sie zunächst vermittelt bekommen, dass man sich um ihren Vater kümmern werde. Doch trotz eindeutiger Suizidankündigungen ihres Vaters habe der SpDi den Vater aus dem Krankenhaus entlassen, in das er zuvor eingewiesen wurde. In den Wochen danach wurde keine weitere Zwangseinweisung veranlasst, obwohl Frau Mailand und auch der Bruder des Vaters immer wieder von suizidalen Ankündigungen und Gewaltvorfällen berichteten. Darüber hinaus seien keine Nachfragen an die behandelnden Ärzt*innen oder an andere in dem Fall involvierte Personen gestellt worden, obwohl Frau Mailand alle notwendigen Kontakte und Informationen zur Verfügung gestellt habe. Immer wieder habe Frau Mailand auf den SpDi zugehen müssen, damit die Mitarbeitenden aktiv wurden, Hausbesuche durchführten oder sich bei dem Betroffenen nach seinem Zustand erkundigten. Es habe keine Rücksprache mit der Angehörigen durch den SpDi gegeben und versprochene Rückrufe hätten zu keinem Zeitpunkt stattgefunden. Frau Mailand fühlte sich hierdurch allein gelassen und im Umgang mit ihrem Vater nicht ausreichend unterstützt. Aussagen des SpDis wie „Personen wie Ihren Vater gibt es viele in Berlin“ und „Wenn Sie lange keinen Kontakt mehr zu Ihrem Vater hatten, braucht er jetzt vielleicht etwas Zeit für sich und hat deshalb sein Telefon ausgestellt“ habe sie als verletzend erlebt. Auch die von ihr als rassistisch gewertete Äußerung „Ihr Vater ist doch Araber, vielleicht bringen sie ihm Baklava vorbei, Araber mögen doch Baklava, vielleicht geht es ihm dann besser“ habe dazu beigetragen, dass das Vertrauen in den SpDi nachhaltig beeinträchtigt wurde. Frau Mailands Vater unternahm schließlich einen Suizidversuch, an dem er einige Tage später auch verstarb. Abschließend habe der SpDi nach dem Tod des Vaters keinen Kontakt zu Frau Mailand aufgenommen, um beispielsweise Beileid auszusprechen oder Hilfsangebote für diese Krisensituation zu unterbreiten.

BEISPIEL III:

UNGEHÖRTER HILFERUF EINER ANGEHÖRIGEN

Art der Beschwerdebearbeitung:

Wenige Tage nachdem uns Frau Mailand anrief, fand ein Beratungsgespräch mit ihr in den Räumen der BIP statt. Im Rahmen dieses Erstgesprächs konnte sie den gesamten Vorgang ausführlich berichten. Sie äußerte den Wunsch nach einem Klärungsgespräch mit dem SpDi, welches von der BIP moderiert werden sollte. Im Anschluss an das Erstgespräch konnte zeitnah ein Termin für ein Klärungsgespräch vereinbart werden.

Beschwerdeergebnis:

Innerhalb des Klärungsgesprächs hat Frau Mailand Raum erhalten, alle Probleme anzusprechen und ihre Sichtweise darzulegen. Dabei wirkten die Vertreter*innen des SpDi zunächst verhalten. Nichtsdestotrotz gestand schon am Anfang des Gesprächs der SpDi ein, dass man rückblickend andere Entscheidungen hätte treffen müssen, was zum Beispiel eine Einweisung des Vaters betrifft. Auch wurde Verständnis für die Gefühle von Frau Mailand geäußert. Trotz dieses Zugeständnisses bekam sie den Eindruck, dass kein Bewusstsein für Einzelschicksale bestand. Für die rassistische Äußerung hat sich die Mitarbeiterin erst nach der Erklärung, warum die Aussage problematisch ist, entschuldigt. Der fehlende Kontakt des SpDi nach dem Tod des Vaters wird damit begründet, dass man die Mutter von Frau Mailand angerufen habe und davon ausgegangen sei, dass sie die Informationen weitergibt. Frau Mailand hat jedoch keinen Kontakt zu ihrer Mutter, daher gab es keinen Grund für diese Annahme. Trotzdem wurde zugestanden, dass eine persönliche Rückmeldung direkt bei Frau Mailand wichtig gewesen wäre. Es wurde vom SpDi zugesichert, in Zukunft darauf zu achten, Hinterbliebene zu kontaktieren, wenn vorher eine Zusammenarbeit bestand. Am Ende drücken die Vertreter*innen des SpDi ihre Dankbarkeit für die Möglichkeit des Gesprächs aus.

Im Rückblick konnte die Beschwerde aus Sicht von Frau Mailand von der BIP als positiv abgeschlossen werden. Innerhalb des Klärungsgesprächs hat sie einige Zugeständnisse und Entschuldigungen erhalten, was ihr sehr wichtig war.

WAS HABEN WIR ALS BIP GETAN, UND WIE HAT DER SpDi REAGIERT? UNSERE AKTIVITÄTEN IN DEN BESCHWERDEN

Die BIP bietet Klient*innen, die sich an uns wenden, eine **ein- oder mehrmalige Beratung** an. Diese Beratung erfolgt in der Regel persönlich, kann jedoch auch telefonisch, per Mail oder Videokonferenz stattfinden. In 60 der 74 SpDi-bezogenen Beschwerden wurde eine persönliche Beratung durchgeführt, zudem gab es vier Video-Beratungen. In diesen Terminen haben wir die Klient*innen etwa über die Strukturen und Aufgaben des SpDi nach PsychKG aufgeklärt, die Arbeitsteilung mit dem Teilhabefachdienst erläutert, oder umfangreich Inhalte des Betreuungsrechts vermittelt. Auch haben wir auf Beschwerdemöglichkeiten zum SpDi bzw. den jeweiligen Beschwerdekomplexen verwiesen, etwa der Unterbringung oder der Rechtlichen Betreuung.

Bei Bedarf an Beratung durch spezialisierte Expert*innen kann auch in die **Fachsprechstunden** der BIP weitergeleitet werden. Dies war bei 35 der SpDi-bezogenen Beschwerden der Fall. V. a. für die Rechtsberatung gab es einen deutlich erhöhten Bedarf, sie wurde 23 Mal in Anspruch genommen. Hier ging es in der Regel um Fragen der Unterbringung gegen den eigenen Willen oder der Rechtlichen Betreuung, die von einem Fachanwalt mit jahrzehntelanger Erfahrung im Themengebiet profund beantwortet werden. Aber auch die Arzt-Sprechstunde zu psychiatrischer Behandlung, Begutachtung und Diagnostik, die Sprechstunde zu Fragen rund um Rente, berufliche Eingliederung und Reha-Maßnahmen wie auch die Betroffenen- und Angehörigen-Sprechstunden wurden gut nachgefragt.

Wir haben in 56 Beschwerden zusätzlich zu unserer Beratung an weitere Anlaufstellen vermittelt. Unter den vermittelten Anlaufstellen waren der ApK - Angehörige psychisch erkrankter Menschen Landesverband Berlin, Krisendienst und Telefonseelsorge, Selbsthilfeinitiativen, psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, weitere Beratungsstellen sowie Stadtteilzentren, die Wohnungslosenhilfe, Psychiatrie- und Suchtkoordinationen, Polizei- und Datenschutzbeauftragte sowie fachlich spezialisierte Anwält*innen.

In 45 der SpDi-bezogenen Beschwerden haben wir **Kontakt zu Dritten** aufgenommen, das sind ca. 61 Prozent der entsprechenden Beschwerden. Im Gesamt-Durchschnitt aller Beschwerden haben wir nur bei ca. 44 Prozent Dritte kontaktiert. Der deutlich erhöhte Wert bei den SpDi-bezogenen Beschwerden weist auf deren besondere Komplexität und den höheren Unterstützungsbedarf der entsprechenden Klient*innen hin. Kontakt zu Dritten bedeutet in der Regel, dass wir uns nach Abstimmung mit den Klient*innen aktiv an die Beschwerdeempfangenden wenden, um Informationen per Stellungnahme einzuholen oder um **Klärungsgespräche** zu initiieren. Die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung solcher Klärungsgespräche ist meist sehr zeit- und organisationsintensiv. Entsprechende Beschwerden können sich daher mitunter über mehrere Monate oder darüber hinaus erstrecken. In den Gesprächen haben wir als BIP die Moderation inne. Insgesamt haben wir in den SpDi-bezogenen Beschwerden 17 solcher klärenden Gespräche durchgeführt. Häufig waren hier neben den Klient*innen und dem SpDi auch weitere Personen einbezogen, etwa Angehörige oder Vertrauenspersonen der Klient*innen oder weitere Beschwerdeempfangende, etwa aus Kliniken oder von Teilhabefachdiensten. Viele der Gespräche bezogen sich auch vorrangig auf die Kliniken, weil hier offenbar häufig der größte oder zumindest dringendste Klärungsbedarf gegeben war.

Die Gespräche finden im **Spannungsfeld** zwischen dem Anliegen unserer Klient*innen, das wir gemeinsam mit ihnen vertreten wollen, und unserem vermittelnden und **deeskalierenden Ansatz** statt. Eine Gratwanderung, die uns immer wieder ins Schwitzen bringt. Schwierig wird es insbesondere, wenn es viele Beteiligte an den Gesprächen gibt, Klient*innen sehr emotional



agieren oder Beschwerdeempfangende sich wenig offen für die eingebrachten Anliegen zeigen. Doch das Ringen lohnt sich! Gerade dann, wenn es bei den Klient*innen um ganz materielle Fragen geht, oder auch um sehr emotionale Themen wie Entschuldigungen oder ein „Gehört-Werden“ nach traumatisierenden Erfahrungen.

Bei vier der SpDi-bezogenen Beschwerden wurde lediglich dokumentiert, also keine Beratung durchgeführt. Dies ist der Fall, wenn Klient*innen bestimmte Beschwerdethemen nur zu statistischen Zwecken bei uns melden oder auch um sich einen bestimmten Vorfall, der sie belastet, von der Seele zu reden.

Die durchschnittliche Dauer der SpDi-bezogenen Beschwerden vom Eingang bis hin zur erfolgten Klärung und dem Abschluss durch die BIP lag bei 281 Tagen, also gut 9 Monaten. Das sind 2 Monate mehr als im Durchschnitt aller Beschwerden. Pro Beschwerde wurden zudem knapp 12 Stunden durch die Berater*innen investiert, während der Durchschnitt bei allen Beschwerden lediglich bei gut 7 Stunden lag. Auch diese **erhöhte Beratungszeit** werten wir als Hinweis auf die besondere Komplexität und den erhöhten Bedarf an Unterstützung durch die SpDi-bezogenen Klient*innen.

Wie hat der SpDi nun auf die durch die BIP vorgebrachten Beschwerden reagiert?



Die Kommunikation mit der BIP war vor allem auf dem Mail-Weg ausreichend gut bis zuverlässig. Terminvorschläge wurden gemacht und vereinbarte Termine in der Regel eingehalten. Manche Bezirke verfügen über eine transparente Internet-Darstellung der SpDi-Struktur und -Kontaktmöglichkeiten, etwa in Form von Online-Flyern.

Telefonisch war der SpDi meist schlecht erreichbar für uns. In einzelnen Bezirken wurde auch die Herausgabe von Durchwahlen verweigert. Die Umsetzung kurzfristiger Anliegen war meist schwierig. Zum Teil waren SpDi-Mitarbeitende unflexibel bei Terminabsprachen. Mitunter mussten wir relativ lange nachhaken, um ein Feedback zu unseren Fragen zu erhalten, selbst in einem Fall, wo eine Dienstaufsichtsbeschwerde von der Klientin gestellt worden war. Zum Teil hat sich der SpDi in solchen Fällen nachträglich für die lange Bearbeitungsdauer entschuldigt. Nur in einem Fall blieb eine Rückmeldung vollständig aus.

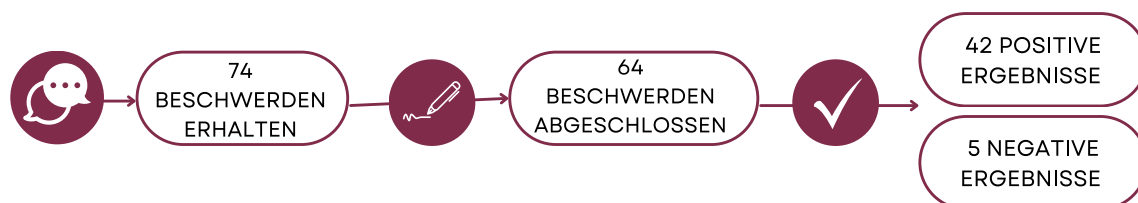
Da die SpDis der Bezirke uns als BIP aber schon lange kennen und wir auch 2023 in der Runde aller Sozialpsychiatrischen Dienste zu Gast waren, funktioniert die **Zusammenarbeit in der Regel gut**. So konnten wirklich gute Klärungsgespräche unter Beteiligung des SpDi durchgeführt werden. Eingeholte Stellungnahmen waren in der Regel detailliert, mitunter mehrere Seiten lang. Die Haltung, die wir seitens des SpDi dabei erlebten, war konstruktiv, offen und empathisch sowie vom Wunsch getrieben, gemeinsam an einer Lösung zu arbeiten.

Es gab jedoch auch immer wieder Beschwerden, in denen der SpDi eine formale oder festgefahrene Haltung einnahm. Manche SpDi-Mitarbeitende haben wir als wenig offen für Kritik, Feedback und Austausch erlebt. Diese Haltung unterschied sich individuell, jedoch auch nach Bezirk und der jeweils dort vorherrschenden fachlichen und menschlichen Haltung. Mitunter mussten die BIP-Mitarbeitenden auch den SpDi auf die laut PsychKG vorgesehenen gesetzlichen Aufgaben der Behörde hinweisen, um den Anliegen unserer Klient*innen Gehör zu verschaffen. Wir haben also immer wieder sehr aktiv auf eine Lösung gedrungen nach dem Motto „**Geht nicht gibt's nicht!**“. Der Verweis auf die allseitige Überlastung, die ja tatsächlich vorhanden ist, genügte uns hier nicht als Begründung für passives Aussitzen. In aller Regel konnte dank dieses zielstrebigem Vorgehens eine **gute Lösung** gefunden werden, zumindest jedoch ein für beide Seiten tragfähiger Kompromiss.



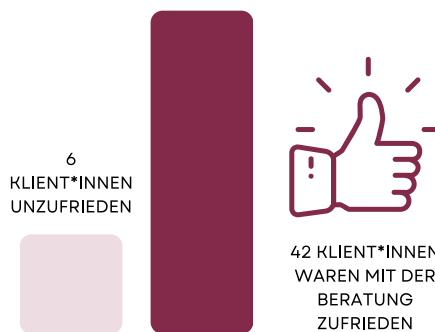
Was konnten wir als BIP bewirken? – Zu den Ergebnissen der Beschwerden

Für Beschwerden, die bei uns eingehen, übernehmen wir die **Prozessverantwortung bis zur Klärung des Anliegens**. In diesem Sinne haben wir bis Ende 2023 bereits 64 der 74 Beschwerden zu den Sozialpsychiatrischen Diensten abgeschlossen. Davon wurden **42 Beschwerden mit einem positiven Ergebnis beendet**. Nur fünf mussten negativ abgeschlossen werden.



Obwohl sich die Beschwerden wie erwähnt komplexer als unsere sonstigen Beschwerden erwiesen, konnten so mit 66 Prozent überdurchschnittlich viele positiv abgeschlossen werden. Die weiteren Beschwerden mussten nach erfolgter Erstberatung bzw. zum Teil auch nach vielen folgenden Kontakten aus anderen Gründen beendet werden, z. B. aufgrund von Arbeitsüberlastung der Berater*innen oder da die Klient*innen für die BIP nicht mehr erreichbar waren. In einzelnen Fällen wurde die Beschwerdebearbeitung auch seitens der BIP aufgrund nicht eingehaltener Absprachen beendet.

Dementsprechend zeigte sich auch bei den abgeschlossenen Beschwerden mit 42 Klient*innen die absolut überwiegende Mehrheit **zufrieden mit der BIP-Beratung**. Wenig zufrieden oder unzufrieden waren nur sechs Klient*innen, von den Weiteren konnte bisher keine Bewertung eingeholt werden. Immer wieder äußerten Klient*innen, sie waren „sehr froh“ über die Unterstützung der BIP, oder dass sie mithilfe der BIP eine „wirklich schwere Zeit überwinden“ konnten. Auch bedankten sich Klient*innen häufig, dass sie von der BIP fachlich gut beraten wurden und immer wieder neue Informationen bekommen hatten. Andere wiederum zeigten sich dankbar darüber, dass wir ihr Anliegen „mit Nachdruck gegenüber dem SpDi vertreten“ und sie über die Erstberatung hinaus auch für längere Zeit begleitet hatten. Wichtig war vielen Klient*innen auch, dass wir alle zentralen Beteiligten ihres Hilfenetzwerks einmal an einen Tisch brachten. Erst so wurde für sie eine gemeinsame Entwicklung von Lösungen und das Treffen von Absprachen ermöglicht.



Im Folgenden sollen beispielhaft Ergebnisse von Beschwerden dargestellt werden, in denen wir den Kontakt zu den Beschwerdeempfangenden aufgenommen und meist auch Klärungsgespräche moderiert haben. Ein Ergebnis solcher Gespräche war immer wieder, dass eine **Einigung erzielt** werden und das **Klienten-Anliegen vollumfänglich umgesetzt** werden konnte. Ein Beispiel ist etwa eine Klientin, die sich zu Unrecht in einer Klinik sah. Die Unterbringung war durch den SpDi angeregt worden. Nach erfolgter (Rechts-)Beratung legte sie mit unserer Hilfe Beschwerde bei Gericht ein, und der Unterbringungsbeschluss wurde schließlich wie gewünscht aufgehoben. Nicht immer konnte 100 prozentig den oft umfangreichen Beschwerdeanliegen stattgegeben werden. Häufig konnten wir aber doch die **Position der Klient*innen verbessern**, so dass sie **mehr Handlungsspielraum** erhielten. Dazu zählten insbesondere Beschwerden, durch die Betroffene in **besser passende Hilfen vermittelt** wurden – **oder überhaupt erst Hilfe bekamen**.



Zum Teil handelte es sich dabei um Hilfe aus dem Wohnumfeld, um bestimmte sozialräumliche Einrichtungen wie psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (KBSen) und Stadtteilzentren, oder auch um Angebote der Selbsthilfe. Häufig ging es jedoch konkret um Leistungen der Eingliederungshilfe, die zuvor mündlich oder schriftlich verweigert worden waren. Insbesondere durch von der BIP vermittelte Klärungsgespräche konnten hier wichtige Fortschritte oder sogar Durchbrüche für die Betroffenen erzielt werden. Mitunter nahm die BIP auch als Unterstützung der Klient*innen an Hilfekonferenzen teil. Dadurch konnten Leistungen der Wohnbetreuung oder der Einzelfallhilfe entgegen vorheriger Aussagen bewilligt oder zumindest temporär verlängert werden. Auch gab es mehrfach die klare Zusage des SpDi, die Betroffenen bei der Suche nach passender Unterstützung künftig aktiv zu unterstützen. Dies bezog sich neben der Eingliederungshilfe auch auf die soziale Wohnhilfe, um Wohnraum zu finden bzw. zu erhalten. Zudem wurde ein Umgang mit Trägern, die seitens der Klient*innen als unpassend erschienen, gefunden, sowie Handlungsoptionen für eventuell anstehende Trägerwechsel besprochen. Zum Teil übernahm der SpDi selbst psychosoziale Aufgaben, etwa psychologische Entlastungsgespräche, weil dies durch einen temporären Personalengpass im Betreuten Wohnen nicht möglich war.

Auch in anderen Bereichen haben wir dazu beigetragen, die Position unserer Klient*innen zu verbessern. So wurde mehrfach geklärt, wie ein guter und direkter Kontakt zum SpDi in Zukunft laufen kann. In mehreren Beschwerden wurde ein **Wechsel der zuständigen SpDi-Mitarbeiter*innen** erwirkt, was für die Betroffenen von großer Bedeutung war und spürbare Erleichterung auslöste. Insbesondere weil damit die Zusage einherging, künftig eine verlässliche, zugewandte und aktive Ansprechperson seitens des SpDi zu erhalten. In anderen Fällen wurde geklärt, wie SpDi-Begutachtungen für die Klient*innen besser durchgeführt werden, und wie Hemmschwellen für den Zugang zu Leistungen abgebaut werden. So sollte ein Klient eine Diagnose offenlegen, die er als stigmatisierend empfand. Im Klärungsgespräch wurde vereinbart, dass er die entsprechenden Unterlagen nicht vorlegen muss, was ihn sehr erleichterte. Zudem wurden **klare Absprachen getroffen über die Zuständigkeiten der verschiedenen Ämter**. Dies betraf sowohl die Zusammenarbeit zwischen SpDi und THFD als auch Klient*innen, die aufgrund wechselnder Adressen, Umzug oder Obdachlosigkeit zwischen den SpDi's verschiedener Bezirke hin- und hergeschoben worden waren. Zum Teil übernahm der SpDi die Klärung des aktuellen Stands der Bewilligung der Eingliederungshilfe. Auch wurde in einigen Beschwerden geklärt, dass entgegen der Befürchtungen der Betroffenen voraussichtlich keine Kosten in Form von Eigenbeteiligung für die Eingliederungshilfe anfallen.

Ebenso wurden in Klärungsgesprächen trotz **sehr komplexer Problemlagen mit mehreren beteiligten Einrichtungen gute Lösungen** gefunden, da wir alle Zuständigen an einen Tisch brachten.



Oft übernahmen dann verschiedene Beteiligte Aufgaben, um gemeinsam an der verfahrenen Situation zu arbeiten und wieder eine Perspektive mit den Klient*innen zu entwickeln. So wurde etwa in einer Beschwerde abgesprochen, dass es regelmäßige Kontakte zur Bezugsbetreuung geben wird, ein geeigneter Wohnraum gesucht wird, die Hilfe noch um eine bestimmte Zeit verlängert wird und der Betroffene im Steuerungsgremium vorgestellt wird. Die BIP nahm im Anschluss wiederum Kontakt mit der Psychiatriekoordination des Bezirkes auf, um strukturelle Schwierigkeiten anzusprechen.

Durch unsere Unterstützung haben wir auch gezielt die **Position von Angehörigen** verbessert. Die Verbesserungen bezogen sich zum einen auf deren Einbindung in die Arbeit des SpDi und Fragen der gegenseitigen Zusammenarbeit. Zum anderen bezogen sie sich auf den Umgang mit der Situation der Betroffenen, um welche sich die Angehörigen sorgten. Hier wurde etwa vereinbart, dass der SpDi Kontakt zu den entsprechenden Personen in Krisen aufnimmt. Darüber hinaus auch, dass der SpDi Rechtliche Betreuungen anregt und ggf. Unterbringungen einleitet. Ein Angehöriger etwa hatte wochenlang nach einem verschwundenen engen Verwandten gesucht. Durch Unterstützung der BIP und des SpDi konnte dieser schließlich gefunden und passend versorgt werden.

Ein wichtiger Erfolg war auch, dass wir immer wieder dazu beitragen konnten, die **Beziehung/ Atmosphäre zwischen SpDi und Klient*innen** zu verbessern. Bedeutsam für viele Klient*innen war, ihre Kritik in einem durch die BIP gestellten „sicheren Rahmen“ vorzubringen. Das Erlebte zu schildern, Empfindungen zum Ausdruck zu bringen und in der vorgebrachten Wahrnehmung ernst genommen zu werden, war ein großer Schritt der „Anerkennung auf Augenhöhe“ in solchen Fällen. Wenn seitens des SpDi aus dem Feedback direkt Konsequenzen gezogen wurden, war dies besonders motivierend und empowernd für Klient*innen. Auch Verständnis für den Unmut der Betroffenen oder sogar darüber hinaus gehende **Entschuldigungen** für unangenehme Situationen und Fehler wurden seitens des SpDi geäußert. Darüber hinaus wurden auch konkrete Verabredungen für die künftige Zusammenarbeit und eine klarere Kommunikation getroffen, z. B. für den Fall von kurzfristigen Terminabsagen, die viel Misstrauen und Unmut produziert hatten. Umgekehrt wurde auch verdeutlicht, welche Erwartungen der SpDi an die Betroffenen hatten, so dass diese sich besser mit den an sie gestellten Anforderungen auseinandersetzen konnten. Durch solche Klärungsprozesse konnte ein besseres gegenseitiges Verständnis und damit eine **solide Vertrauensbasis für eine wieder funktionierende Arbeitsbeziehung** gelegt werden. Zudem ging damit die Erwartung einher, künftige Eskalationen durch einen verbesserten Kontakt und ein frühzeitigeres Absprechen zu vermeiden. Neben Betroffenen fühlten sich dadurch auch Angehörige gestärkt und ermutigt.

Für einen Teil unserer Beschwerdeführenden stand die fachliche **Aufklärung** und das dadurch verbesserte **Verständnis ihrer Situation** im Vordergrund. Manchen Klient*innen genügte es, über die gesetzlichen **Aufgaben, Zuständigkeiten und Erreichbarkeiten des SpDi** informiert zu werden. Einige wurden dadurch im wahrsten Sinne des Wortes enttäuscht, da sie vom SpDi mehr erwartet hatten als dieser leisten kann. Durch das neue Verständnis konnten sie dann alternative Unterstützungsmöglichkeiten wie etwa die Kontakt- und Beratungsstellen annehmen. Andere erhielten entweder von uns oder dem SpDi Informationen über die **Abläufe und die Zusammenarbeit zwischen SpDi und weiteren Behörden** wie dem Teilhabefachdienst. In solchen Beschwerden wurde seitens des SpDi auch über den Ablauf von Begutachtungen und die Qualifizierung des SpDi-Personals aufgeklärt. Weitere Klient*innen wurden vom SpDi über mögliche Anlaufstellen für spezielle Hilfebedarfe informiert und zeigten sich mit dieser Auskunft zufrieden. Einige der Beschwerdeführenden wurden von uns, unserer Rechtsberatung oder dem SpDi zu ihren Rechten bezüglich der **Einsichtnahme und dem Sperren von Akten** beraten. Auch

erhielten sie Ratschläge zu einem guten Umgang mit den über sie geführten Akten. In solchen Beschwerden haben wir auch an die Datenschutzbeauftragten verwiesen. Zudem haben wir zu Dienstaufsichtsbeschwerden und weiteren Optionen, Beschwerden gegen den SpDi zu führen, beraten, sowie Anwaltslisten vermittelt, wenn Klient*innen ein juristisches Vorgehen wünschten. Oft handelten diese Klient*innen im Anschluss an die Beratung eigenständig. Mitunter wurden sie auch durch die BIP im Weiteren begleitet.

Über die einzelnen Beschwerden hinaus gab die BIP immer wieder **strukturelle Impulse** an die Sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirke. Hinsichtlich der Bewilligung von Leistungen etwa wurde darauf aufmerksam gemacht, dass eine Lösung gefunden werden soll für in Berlin lebende Menschen, deren Hilfe aus anderen Bundesländern bezahlt wird. Für diese Zielgruppe waren bisher sowohl beim SpDi als auch beim THFD keine Zuständigkeit vorhanden. Zudem wurde der Impuls gegeben, dass Träger der Eingliederungshilfe neben dem SpDi auch den THFD über Krisen der Klient*innen informieren, um schnellstmöglich eine besser angepasste Unterstützung zu erwirken. Bei anstehenden großen Änderungen des Hilfebedarfs sollten sich alle Beteiligten incl. THFD und SpDi zusammensetzen. Wenn Hilfe gekündigt wird, soll dies nicht nur über den Träger kommuniziert werden, sondern zur Vermeidung von Missverständnissen sollen die Klient*innen die Kündigung ebenfalls unterschreiben, bzw. bei fehlender Unterschrift direkt zu ihren Wünschen befragt werden.

Bezüglich der Beschwerden **Angehöriger** wurde mehrfach angeregt, deren Perspektive in Zukunft besser in die SpDi-Arbeit einzubeziehen, da sie die Expert*innen ihrer eigenen Familien sind. Zugleich muss auch berücksichtigt werden, dass nicht alle Angehörigen ausreichend aktiv und fit sind, um sich umfassend für die Belange der Betroffenen einzusetzen. Hier ist Rücksichtnahme auf eine mögliche Überlastung von Angehörigen vonnöten. Umso mehr braucht es ein proaktives Zugehen des SpDi und anderer Akteure auf die Betroffenen, insbesondere wenn diese in akuten Krisen sind. So wurde in einem Bezirk angeregt, dass es ein aufsuchendes Angebot für Menschen in einer psychotischen Phase brauche, was vom SpDi an die Bezirkspolitik weitergegeben werden soll.

Andere strukturelle Impulse betrafen **organisatorische Aspekte** der SpDi-Arbeit, die aber wichtige Auswirkungen für unsere Klient*innen hatten. So wurde angeregt, Bearbeiter*innenwechsel einfacher zu ermöglichen, sowie eine bessere telefonische Erreichbarkeit des gesamten Dienstes und der einzelnen Mitarbeitenden zu ermöglichen. Dazu ist auch eine transparente Online-Darstellung der Struktur und Kontaktdaten des SpDi vonnöten.

Wie oben geschrieben, mussten wir fünf Beschwerden mit **negativem Ausgang** abschließen. Diese Zahl ist zwar vergleichsweise gering. Für die jeweiligen Klient*innen ist es verständlicherweise dennoch sehr bedauerlich. Zwei der Klient*innen hatten sich gewünscht, dass wir sie juristisch vor Gericht vertreten bzw. konstant begleiten. Ein solcher Beschwerdeweg ist in unserem auf Vermittlung zielenden Konzept jedoch nicht vorgesehen. In zwei weiteren Beschwerden waren die Klient*innen weder einverstanden mit den z. T. detaillierten Stellungnahmen seitens des SpDi noch mit der Vermittlung der BIP an weitere Anlaufstellen. In einer anderen Beschwerde verwies der SpDi auf fehlende Handlungsmöglichkeiten der eigenen Behörde.



Fazit und Empfehlungen

Wie eingangs erwähnt, haben wir bereits im BIP-Jahresbericht 2013 den Beschwerden zu den Sozialpsychiatrischen Diensten einen Themenschwerpunkt gewidmet. Im Vergleich der beiden Berichte fällt auf, dass vor zehn Jahren Themen der Begutachtung sowie der Rolle des SpDi bei der Unterbringung gegen den eigenen Willen stärker ausgeprägt waren. Auch ging es häufiger um Fragen der Einzelfallhilfe und des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets. **Die Kooperation des SpDi mit weiteren Einrichtungen** sowie die Vermittlung in Hilfen war zwar 2013 auch ein Thema, hat sich nun aber mit dem vorliegenden Bericht deutlich in den Vordergrund geschoben. Dieser Anspruch der Vermittlung von Unterstützung ist auch im Berliner PsychKG gesetzlich festgeschrieben, wo als SpDi-Aufgaben festgehalten ist: „Beratung und psychosoziale Unterstützung, die Vermittlung und Koordinierung [...], wenn eine psychisch erkrankte Person oder eine ihr nahestehende Person diese Hilfen in Anspruch nehmen will“. Auch im Geiste des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) soll auf die „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft“ hingewirkt werden. Dafür bedarf es eines gut aufgestellten sozialpsychiatrischen Kümmerers und Wegweisers in das ausdifferenzierte Hilfesystem, der sich auch ausdrücklich als Lobby für die oft sehr besonderen Belange psychisch höchst vulnerabler Menschen begreift.

*Aus Sicht unserer Klient*innen besteht der Anspruch an den SpDi, als eine solche zentrale Stelle der Vermittlung passender psychiatrischer und psychosozialer Hilfen zu fungieren. Die Vermittlung seitens des SpDi sollte aus Klient*innensicht zugewandt, zeitnah, niedrigschwellig und kontinuierlich ermöglicht werden. Eine wichtige Forderung gerade in den aktuellen, komplexen gesellschaftlichen Krisen, die viele Individuen überfordern. Von hoher Bedeutung ist dabei das gute Zusammenwirken des SpDi mit den auf Grundlage des BTHG eingeführten Teilhabefachdiensten.*

*Wir empfehlen den Sozialpsychiatrischen Diensten der Bezirke sowie der Bezirks- und Landespolitik vor diesem Hintergrund, die vielen Impulse aus den Beschwerden unserer Klient*innen aufzunehmen und in der künftigen Ausgestaltung der SpDi-Arbeit umzusetzen. Dazu bedarf es auch einer eingehenden fachlichen und politischen Prüfung, ob die aktuellen Personalressourcen des SpDi ausreichend für die umfassenden Herausforderungen sind.*

ANHANG: TABELLARISCHE ÜBERSICHT ALLER IN 2023 BEARBEITETEN BESCHWERDEN

**Tabelle A I: Hintergrund der Beschwerdeführenden
(pro Beschwerde kann es mehrere Klient*innen geben)**

Beschwerdehintergrund	Anzahl
Psychiatrieerfahrene*r	353
Angehörige*r	144
Psychiatrieerfahrene*r aktuell zwangsuntergebracht	64
Professionelle*r	36
persönliches Anliegen ohne eigene Psychiatrieerfahrung	14
Unbekannt	8
Gesamt	619

**Tabelle A II: Finanzielle Einnahmen der
Beschwerdeführenden**

Art der Leistung	Anzahl
Lohn / Gehalt	90
Bürgergeld	73
EU-Rente	69
Altersrente	41
Grundsicherung / SGV XII	0
Aktuell ohne Einnahmen	28
Schüler*in / Student*in / Auszubildende*r	15
Selbstständig, freiberuflich tätig	8
Bezug von Krankengeld	7
Sonstige Erwerbsperson (Elternzeit, pflegende Angehörige, Unterhalt ...)	4
ALG I / SGB II	2
Berufliche Rehabilitation	1
Hausfrau / Hausmann	1
Unbekannt	250
Gesamtsumme	619



**Tabelle A III: Oberkategorien der Beschwerdeempfangenden
(Beschwerden können sich auch gegen mehrere
Beschwerdeempfangende richten)**

Beschwerdeempfangende	Anzahl
klinisch-psychiatrische Versorgung	251
Ämter / Behörden	160
Ambulante Versorgung	144
Eingliederungshilfe	84
Leistungsträger (Kostenträger)	66
Maßregelvollzug	45
Angrenzende Bereiche	34
Arbeit und Beschäftigung	8
Gesamtsumme	792

**Tabelle A IV: Beschwerdeanliegen (pro Beschwerde können
mehrere Kategorien von Anliegen vergeben werden)**

Beschwerdeanliegen	Anzahl
Unzufriedenheit mit Leistungsqualität	205
Respektlose Umgangsformen	158
Verstöße gegen Persönlichkeitsrechte	144
Beschwerden zur medizinischen Behandlung	140
Zwangsmaßnahmen, Unterbringung	119
Mangelhafte Kooperation und Vermittlung im Hilfesystem	106
Mangelhafte Berücksichtigung psychischer Erkrankungen	101
Rechtliche Betreuung	95
Unzulässige Reglementierung	88
Mangel in psych. Versorgungsstruktur	71
Unsensibler Umgang mit Angehörigen	67
Psychiatisierung	63
Mangelhafte Informationen zum Hilfesystem	62
Mangelhafte Kritikfähigkeit	52
Kostenübernahme, Leistungsgewährung	50
Gutachten	41
Psychotherapie	34
Ungenügende Berücksichtigung traumatischer Vorerfahrungen	34
Gewaltförmige Übergriffe	31
Zwangsbehandlung medikamentös	26
Gesamt	1.737

Beschwerdeanliegen	Anzahl
Finanzielle Ungereimtheiten	17
Sexuelle Übergriffe	13
Arbeitsbedingungen	11
Covid 19 / Corona	8
Gesamt	1.737

Tabelle A X: Vereinbarungen zwischen BIP und Beschwerdeführenden zur Bearbeitung der Beschwerde

Reine Dokumentation	Ein- bis mehrmalige Beratung	Kontaktaufnahme zu Dritten / aktive Unterstützung im Beschwerdeprozess
49	256	239

Tabelle A XI: Bearbeitungsschritte der BIP in den Beschwerden

Bearbeitungsart	Anzahl
Telefonische Beratung	4.078
Dokumentation + interne Beratung	3.783
E-Mail	3.558
Intervision	437
Persönliche Beratung	75
Schriftlich (Brief und Fax)	304
Fach-Sprechstunden (Rechtsberatung, Arzt- und Rentensprechstunde, Angehörigen- und Betroffenensprechstunde)	158
Recherche	75
Außentermin	68
Dolmetschereinsatz	16
Video-Beratung	13
Gesamtsumme	12.865



Tabelle A XII: Qualifizierung der Beschwerdeabschlüsse

Oberkategorie Qualifizierung	Unterkategorie Qualifizierung	Anzahl
Das Ergebnis war positiv aus Sicht des / der Beschwerdeführer*in	Verständnis / Informationslage hat sich verbessert	97
	Position / Handlungsspielraum hat sich verbessert	85
	Einigung wurde erzielt	36
	Beziehung / Atmosphäre verbessert	19
	Übergeordnete Stelle überprüft	18
	Beschwerde wurde dokumentiert	17
	Übergeordnete Stelle hat positiv entschieden	7
	Beschwerdeanliegen weitergeleitet / in Prüfung	5
Es wurde ein Kompromiss erzielt		5
Das Ergebnis war negativ aus Sicht des / der Beschwerdeführer*in	Mit dem Gegenüber konnte keine Einigung gefunden werden	6
	Gewünschter Beschwerdeweg nicht möglich	5
	Gegenüber hat Kontakt verweigert	3
	Gegenüber gibt keine Rückmeldung trotz mehrfacher Kontaktversuche (passives Aussitzen)	2
	Es wurde unakzeptabler Kompromiss angeboten	1
	Gegenüber verweist auf fehlende eigene Handlungsmöglichkeiten	1
BIP für Beschwerde nicht zuständig / weitervermittelt		2
Abbruch bei zu langer Bearbeitungsverzögerung aufgrund hoher Arbeitsbelastung der BIP		53
Abschluss ohne Rückmeldung von Beschwerdeführer*in zu aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten		46
Erstkontakt zu Beschwerdeführer*in gescheitert		28
Abbruch durch Beschwerdeführer*in		11
Abbruch durch die BIP wegen Nicht-Einhaltung von Absprachen		3
Gesamtsumme abgeschlossene Beschwerden		448

Tabelle A XIII: Feedback der Beschwerdeführenden zur Bearbeitung durch die BIP

Grad der Zufriedenheit	Anzahl
Zufrieden	285
Wenig zufrieden	14
Unzufrieden	6
Unbekannt	143
Gesamtsumme der abgeschlossenen Beschwerden	448



IMPRESSUM

Redaktion:

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Stefan Weigand, BIP-Team, Philipp Brauer,
Annina Koschembahr, Henriette Raatz

Stand: Oktober 2024, Auflage: 250 Stück

Herausgeber:

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Friedrichstraße 231, 10969 Berlin

www.gesundheitbb.de

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

Alle Grafiken erstellt mit Canva

Druck: Laserline, www.laser-line.de

Kontakt:

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)

Grunewaldstraße 82, 10823 Berlin

Tel.: 030 – 789 500 360

Fax: 030 – 789 500 363

info@psychiatrie-beschwerde.de

www.psychiatrie-beschwerde.de

