

# Unnötiges Übel oder sinnvolle Teilhabe?

## Beschwerden in der psychiatrischen Versorgung

VON PETRA ROSSMANITH

**Was ist das Besondere bei Beschwerden im Rahmen der psychiatrischen Versorgung? Über zentrale Aspekte, die das Vortragen einer Beschwerde im psychiatrischen Bereich anders als in den meisten anderen Dienstleistungsbereichen entscheidend beeinflussen, berichtet Petra Rossmannith anhand der Arbeit der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP).**

Im Rahmen der psychiatrischen Versorgung können die Persönlichkeitsrechte von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen massiv eingeschränkt werden. Meist geht dies einher mit der Erfahrung von Entmündigung und Fremdbestimmung. Darüber hinaus ist die Situation von Psychiatrie-Erfahrenen häufig von einer existenziellen Abhängigkeit gegenüber den für sie zuständigen Professionellen geprägt. Neben rechtlichen Regelungen steht diese Abhängigkeit oft im Kontext eines unzureichenden Zugangs zu Alternativen. Auch der Zugang zu Ressourcen ist häufig eingeschränkt, da psychische Krisen meistens mit prekären und zugespitzten Lebenssituationen verbunden sind. Nicht selten geht dies einher mit einem eingeschränkten sozialen Umfeld und dem Erleben von Isolation. Zudem gestaltet sich das Kommunikationsverhalten mancher Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen schwierig.

Diese spezifischen Einflussfaktoren machen den Umgang mit Beschwerden in der psychiatrischen Versorgung zu einer besonderen Herausforderung für alle Beteiligten.

### Stärkung des Rechts auf Selbstbestimmung

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) 2009 wurden die universellen Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen konkretisiert, und es wurde klargestellt, dass diese ein uneingeschränktes und selbstverständliches Recht auf Teilhabe besitzen. Seitdem wurde in der Rechtsprechung und den gesetzlichen Regelungen das Recht auf Selbstbestimmung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen kontinuierlich gestärkt.

Mit dem »Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts« vom 29. Juli 2009 (BGBl. I 2009, 2.286) wurde der

§ 1901a BGB in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eingefügt und damit die Patientenverfügung gesetzlich geregelt. Die höchstrichterliche Rechtsprechung 2011 (BVerfG 2BvR882/09 und 2BvR633/11) und 2012 (BGH XII ZB 99/12 und XII ZB 130/12) stärkte die Selbstbestimmung in Behandlungsangelegenheiten von untergebrachten Menschen. Dies machte Neuregelungen zur Zwangsbehandlung im BGB erforderlich, die mit dem »Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen



Spiegelungen im Schaufenster der BIP

Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme« vom 18. Februar 2013 (BGBl. I 2013, 266) im § 1906 BGB umgesetzt wurden. In der Folge wurden auch in vielen Bundesländern die Regelungen in den PsychKHG, PsychKG und UBG novelliert.

Das vertragliche Behandlungsrecht wurde mit dem »Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten« vom 20. Februar 2013 (BGBl. I 2013, 277) in einem eigenen Abschnitt im BGB neu geregelt. Das »Gesetz zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten« vom 17. Juli 2017 (BGBl. I 2017, 2426) verpflichtet die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer, ihre Betreuten in geeigneten Fällen auf

die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinzuweisen und sie auf Wunsch bei der Errichtung einer Patientenverfügung zu unterstützen.

### Aufbau von Beschwerdestellen

Schon im Zusammenhang mit der Psychiatriereform in den 1970er Jahren gab es in dem Bestreben, die Patientenrechte zu stärken, bereits Ansätze zur Schaffung eines Beschwerdewesens. In Stuttgart entstand in den 1990er Jahren die erste unabhängige psychiatrische Beschwerdestelle in Baden-Württemberg. Die DGSP führte von Mai 2005 bis April 2008 ein Projekt durch, um den Aufbau und die Arbeit von unabhängigen Beschwerdestellen in der Psychiatrie zu fördern. Das daraus hervorgegangene »Bundesnetzwerk unabhängige Beschwerdestellen Psychiatrie« ist ein Zusammenschluss der regionalen Beschwerdestellen, welches dem Erfahrungsaustausch, der Fortbildung und der Interessenvertretung gegenüber dem Gesetzgeber dient. Es führt eine bundesweite Übersicht über die bestehenden Beschwerdestellen, Besuchskommissionen sowie Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher. (1) In einigen Bundesländern, beispielsweise Baden-Württemberg, Hessen und Berlin, wurden Beschwerdestellen mittlerweile gesetzlich verankert.

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

In Berlin wurde am 2. Februar 2011 die Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP) offiziell eröffnet. Es ist bisher bundesweit die einzige Beschwerdestelle mit fest angestellten Mitarbeitenden und 16 Stunden Öffnungszeiten pro Woche. Das Angebot richtet sich nicht nur an Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige, sondern explizit auch an Menschen mit



Petra Rossmann (links) in einer Beratungssituation



Außenansicht BIP

Fotos: André Wagenzi

Anliegen im beruflichen Kontext. Das Team der BIP ist trialogisch besetzt und besteht momentan aus vier Mitarbeitenden, die sich drei Vollzeitstellen teilen. Pro Monat gehen seit der Eröffnung relativ konstant, mit einer leicht steigenden Tendenz, 30–40 neue Beschwerden ein. Mittlerweile wurden insgesamt über 3.000 Beschwerden bearbeitet. Zuständig ist die BIP bei allen Anliegen, die einen Bezug zu Berlin und zum psychiatrischen Versorgungssystem haben. Viele der Anliegen sind komplex und richten sich gleichzeitig an mehrere Beschwerdeempfangende. Der größte Teil adressiert mit 958 Beschwerden die stationäre klinische Versorgung. Dem folgen 569 Beschwerden, die sich an die Sozialpsychiatrischen Dienste richteten, und 533 Beschwerden gegenüber Rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern. Insgesamt ist das Spektrum der Beschwerdeempfangenden sehr vielschichtig, und die Beschwerden beziehen sich auf alle Berliner Bezirke und auf alle Bereiche des psychiatrischen Versorgungssystems.

### Vermittelnder Ansatz versus sanktionierende Kompetenzen

Das Angebot der BIP ist niedrigschwellig ausgerichtet und verfolgt einen vermittelnden Ansatz. Das heißt, die Aufgabe der BIP ist es, die Beschwerdeführenden über Handlungsmöglichkeiten zu beraten und sie auf Wunsch beim Vortragen ihrer Anliegen zu unterstützen. Somit werden die Beschwerdeanliegen von den Mitarbeitenden nicht hinsichtlich ihrer Berechtigung geprüft, und die BIP hat keine Weisungsbefugnis oder sanktionierenden Kompetenzen. Insbesondere vor der Eröffnung wurde dies sehr

kritisch diskutiert. Psychiatrie-Erfahrene befürchteten eine »Beschwichtigungsstelle«, und vonseiten der Chefärztinnen und Chefarzte gab es deutliche Vorbehalte hinsichtlich einer »zusätzlichen Plattform für querulatorisches Verhalten«. Seit Bestehen der BIP hat sich jedoch genau dieser parteiliche, aber vermittelnde Ansatz bewährt und führt nur noch sehr selten zu Irritationen. Der Fokus liegt darauf zu klären, welches Anliegen an wen und mit welcher Absicht gerichtet werden soll. Zentral dafür ist, dass alle Beteiligten das Recht haben, ihr Anliegen, ihre Bedürfnisse und ihr Erleben zu schildern, auch wenn diese konträr sind zu denen der anderen. Da dabei oft widerstrebende Interessen, Verunsicherungen und Grenzüberschreitungen deutlich werden, ist es grundlegend für die Beschwerdebearbeitung, klare und transparente Standards zu haben. Ziel ist zu versuchen, mit allen Beteiligten anhand klarer Vereinbarungen zum weiteren Vorgehen den Rahmen für eine möglichst gute Kommunikation zur Klärung des Anliegens zu schaffen. Durch diesen Vereinbarungsprozess der Rahmenbedingungen werden die bisherigen Beziehungskonstellationen verändert oder zumindest irritiert. Manchmal bringt schon das Aufzeigen von Handlungsoptionen, zwischen denen sich entschieden werden kann, eine deutliche Veränderung. Die Mitarbeitenden der BIP übernehmen hier jedoch rein moderierende Aufgaben, die Klärung der Berechtigung des Anliegens und der daraus zu ziehenden Konsequenzen liegt zwischen Beschwerdeführenden und Beschwerdeempfangenden.

### Zugang zur Überprüfung durch Fachaufsichten oder zur Justiz

Manche Beschwerdeführende wünschen die Überprüfung des Sachverhalts durch eine Fachaufsicht oder eine übergeordnete Stelle. Dann vermitteln die Mitarbeitenden der BIP an die zuständigen Stellen oder tragen in Absprache das Anliegen auch stellvertretend vor. Leider ist eine Überprüfung durch eine Fachaufsicht nicht bei allen Beschwerdeanliegen gewährleistet, da nicht immer entsprechend zuständige Stellen definiert sind. Manchmal bleibt es für die Beschwerdeführenden unbefriedigend, da die zuständigen Stellen nur eine Eingangsbestätigung schicken, aber nicht über den weiteren Verlauf informieren. Auch der Zugang zur Justiz wird oft als unzureichend beschrieben und endet häufig schon bei der Weigerung der Polizei, eine Anzeige entgegenzunehmen mit dem Verweis auf die psychische Beeinträchtigung. Insgesamt konnte bei den von der BIP bearbeiteten Beschwerden bei 91 Beschwerden durch die Weiterleitung an eine übergeordnete Stelle für die Beschwerdeführenden ein positives Ergebnis erzielt werden, indem ihrem Beschwerdeanliegen von diesen stattgegeben wurde.

### Beschwerden als Impuls zur Verbesserung

Beschwerden geben vielschichtige Impulse zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung häufig auch, wenn das Anliegen als solches nicht berechtigt scheint. Insbesondere in der meist stark hierarchisch ausgerichteten stationären klinischen Versorgung, die geprägt ist vom



## DGSP-Kurzfortbildungen Februar / März / April 2018

In folgenden DGSP-Kurzfortbildungen sind noch Plätze frei:

### Jung und wild in der Psychiatrie

2./3. Februar in Würzburg  
Referent: *Ansgar Cordes*

### Angehörige, psychiatrieerfahrene Menschen und Profis: Verstehen fördern – Zusammenwirken stärken

26./27. Februar in Hannover  
Referent: *Fritz Bremer*

### Behandlung der Psychosen – nur Medikamente oder was gibt es noch?

12./13. März in Würzburg  
Referent: *Dr. med. Wassili Hinüber*

### Ressourcenorientierung: Wie gesund sind psychisch erkrankte Menschen?

16./17. März in Hamburg  
ReferentIn: *Emelie Martin-Schur, Paul Stammeier*

### Geflüchtete Menschen in der Gemeindepsychiatrie

20./21. April in Köln  
ReferentIn: *Dr. med. Matthias Albers, Stefanie Jahn*

### Weitere Fortbildungen unter [www.dgsp-ev.de/fortbildungen/kurzfortbildungen](http://www.dgsp-ev.de/fortbildungen/kurzfortbildungen)

Fordern Sie unser ausführliches Programmheft an:

DGSP-Geschäftsstelle  
Zeltinger Str. 9, 50969 Köln  
Tel.: (0221) 511002  
Fax: (0221) 529903  
E-Mail: [dgsp@netcologne.de](mailto:dgsp@netcologne.de)  
[www.dgsp-ev.de](http://www.dgsp-ev.de)

Innenansicht BIP



Umgang mit zugespitzten Situationen, in denen schnell Entscheidungen getroffen werden müssen, ist die Möglichkeit einer Reflexion der Vorgehensweise und eines Blickwechsels sehr wichtig. Dabei können nicht alle Situationen einvernehmlich geklärt werden, aber häufig sind eine Korrektur der bisherigen Positionen oder zumindest eine Verständigung darüber, worauf die Unterschiede in der Haltung beruhen, und Absprachen zum weiteren Umgang möglich. Neben den konkreten personenbezogenen Anliegen sind in vielen Beschwerden Hinweise zu strukturellen Veränderungsbedarfen enthalten. Dies kann sich beispielsweise beziehen auf die Außendarstellung des Angebotes, das Umsetzen von Regelungen und Vorgaben, die Kritikfähigkeit und den internen Umgang mit Beschwerden, auf unklare Zuständigkeiten und mangelnde Kooperation, erniedrigende und diskriminierende Vorgehensweisen sowie auf eine mangelhafte Einbeziehung und Aufklärung.

### Nachvollziehbarkeit versus Willkürlichkeit

Das Prinzip der regionalisierten Pflichtversorgung stellt den Zugang zur Versorgung sicher, wird jedoch schwierig, wenn es bedeutet, dass Menschen an unterschiedlichen Orten eine stark voneinander abweichende Behandlung erfahren und gleichzeitig ihre Möglichkeit, die Orte frei zu wählen, eingeschränkt ist. Indem sich Standards und Vorgehensweisen in der psychiatrischen Versorgung zwischen den Bundesländern, den einzelnen Versorgungsregionen und zum Teil auch innerhalb einer Einrichtung so stark unterscheiden, entsteht besonders im Zusammenhang mit der Einschränkung von Persönlichkeitsrechten schnell der Eindruck der Willkür. Häufig scheint

die Durchführung von Maßnahmen maßgeblich von den spezifischen Bedingungen der jeweiligen Situation und dem Interagieren der beteiligten Personen bestimmt zu sein, statt auf allgemeingültigen Regeln zu basieren. Dabei haben die betroffenen Personen oft nicht das Gefühl, dass es eine auf sie abgestimmte Einzelfallentscheidung ist, sondern die Entscheidungen geprägt sind von Interessenskonflikten, Erfahrungen aus vorangegangenen Situationen, unklarem Umgang mit Verantwortlichkeiten und situativen Fehlinterpretationen.

Um dem entgegenzuwirken, wäre eine klarere und einheitlichere Definition insbesondere bei der Anwendung von Zwangsmaßnahmen hilfreich. Da es sich jedoch in zugespitzten Situationen immer um situativ getroffene Einzelfallentscheidungen handelt, ist eine verpflichtende Aufklärung über Rechte, den gerichtlichen Rechtsschutz und die Möglichkeit zur Beschwerde zentral, um die Angemessenheit der getroffenen Maßnahmen nachträglich überprüfen zu können. Ein Zugang zu unterstützender Beratung als Möglichkeit, das eigene Anliegen zu sortieren und zu konkretisieren, kann sehr hilfreich sein, um die eigenen Erwartungen zu überprüfen und dann die gewünschten Beschwerdewege zu verfolgen. Wirklich zum Tragen kommt dies jedoch nur, wenn darüber hinaus der Zugang zu überprüfenden Instanzen in ausreichendem Maße gewährleistet ist. ■

**Petra Rossmannith**, Diplompädagogin,  
Leiterin der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP)  
E-Mail: [Rossmannith@gesundheitbb.de](mailto:Rossmannith@gesundheitbb.de)  
[www.psychiatrie-beschwerde.de](http://www.psychiatrie-beschwerde.de)

### Anmerkung

1 Homepage des Bundesnetzwerks:  
[www.beschwerde-psychiatrie.de](http://www.beschwerde-psychiatrie.de)