

Verbraucherschutz in der Psychiatrie

Unabhängige Beschwerdestellen als Qualitäts- und Kontrollinstrument

■ Gudrun Uebele

In einem dreijährigen Forschungsprojekt wurde bundesweit untersucht, wie Menschen mit einer psychischen Erkrankung wirksam vor Missständen in stationären Einrichtungen oder vor Vernachlässigung durch ambulante Dienste geschützt werden können. Ein Ergebnis: Unabhängige Beschwerdestellen mit einer öffentlichen Rechenschaftspflicht können sowohl für die Nutzer als auch für die Einrichtungsträger hilfreich sein.

Gerade in sozialen Diensten und Einrichtungen ist es wichtig, dass die Kontrolle über Qualität und Einhaltung von Rechten von unabhängigen Personen und Institutionen durchgeführt wird. Denn oft fehlt es den Nutzern dieser Einrichtungen an Alternativen. Meistens sind die sozialen Dienste und die Einrichtungen durch Versorgungsvereinbarungen nur für bestimmte Stadtteile oder für ein bestimmtes Einzugsgebiet zuständig. Oder die Wartelisten sind so lang, dass die Wartenden nehmen müssen, was gerade frei ist. Oder mögliche Alternativen sind zu weit weg. Ein Wechsel zu einer anderen Einrichtung ist oft nur unter erschwerten Umständen möglich. In bestimmten Fällen haben die Nutzer auch gar keine eigene Entscheidungsmöglichkeit, denn ein Betreuer oder das Versorgungssystem entscheidet, was das Beste für sie ist.

In einer Studie der TU München, die in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie von 2006 bis 2007 durchgeführt wurde (veröffentlicht in *psych prax*, April 2008), befragten Mitarbeiter des Fachbereichs Psychiatrie alle Patientenfürsprecher und unabhängigen Beschwerdestellen in Deutschland nach ihren Erfahrungen mit Beschwerden. Fazit der Untersuchung: Bei flächendeckender Einrichtung dieser Beschwerdemöglichkeiten wären jährlich rund 300.000 Beschwerdefälle aus der Psychiatrie zu bearbeiten. Wenn man bedenkt, dass die meisten Beschwerden

gleich vor Ort geregelt werden können und nur ein geringer Teil von Betroffenen den Mut aufbringt, sich an Außenstehende zu wenden, erkennt man erst die Tragweite dieser Zahl.

Im Bewusstsein der Tatsache, dass im Bereich Psychiatrie Missstände durch das besondere Abhängigkeitsverhältnis von Nutzern und Anbietern leichter möglich sind, hat der Gesetzgeber bereits Kontrollinstrumente für Dienste und Einrichtungen geschaffen, wie zum Beispiel Heimaufsicht, Heimbeirat oder Patientenfürsprecher. Meistens sind diese Kontrollmöglichkeiten aber nur für stationäre Einrichtungen gedacht, für ambulante Angebote gibt es in Deutschland nur in wenigen Regionen Kontrollen von außen. Und in der Praxis sind es oft Instrumente mit fraglichem Wert. Natürlich gibt es Ausnahmen.

In meiner dreijährigen Arbeit als Leiterin des Projektes zur Förderung unabhängiger Beschwerdestellen in der Psychiatrie, die die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie von 2005 bis 2008 durchgeführt hat, habe ich in vielen Städten und Gemeinden nachgefragt, wie die gesetzlich geregelten Beschwerdemöglichkeiten tatsächlich funktionieren. Die meisten Antworten waren negativ. In Bezug auf die Heimaufsicht wurde oft gesagt, diese brauche zu lange, bis sie tätig werde. Und was dann tatsächlich geschieht, entzieht sich oft der Kontrolle der Beschwerdeführer. Heimbeiräte scheinen häufig eine Alibifunktion zu haben. In Ermangelung an tatsächlich kritischen und mutigen Heimbewohnern, die sich für die Rechte im Heim einsetzen, werden oft Angehörige oder Betreuer als Vertreter in den Heimbeirat gewählt, die naturgemäß andere Interessen haben als die Heimbewohner selbst.

Patientenfürsprecher sind oft entweder wenig unterstützte, sozial engagierte Laien oder aber ehemalige Mitarbeiter der Einrichtung, die sich nun mit dieser über Beschwerden und Mängel auseinander-

Gudrun Uebele ist Diplom-Pädagogin. Von 1995 bis 2005 war sie Mitarbeiterin im Ambulant Betreuten Wohnen des Psychosozialen Trägervereins Dresden e. V. Von 2005 bis 2008 leitete sie das Projekt zur Förderung unabhängiger Beschwerdestellen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Seit Mai 2008 arbeitet sie freiberuflich als Berufsbetreuerin in Köln. E-Mail gudrun.uebele@web.de

Kooperationsvereinbarung

Die Einrichtung und der Betrieb der **Beschwerdestelle für Psychiatrie**, deren Konzept im Rahmen des Facharbeitskreises Psychiatrie (FAK) entwickelt worden ist, wird durch

 (Name und Anschrift des Trägers)

unterstützt und es wird eine verbindliche Zusammenarbeit mit der **Beschwerdestelle** für die folgenden Einrichtungen und Dienste vereinbart:

Die Geschäftsordnung der Beschwerdestelle in der jeweils gültigen und im FAK Psychiatrie verabschiedeten Fassung ist Bestandteil dieser Kooperationsvereinbarung. Darüber hinaus wird im Einzelnen mit dem Träger folgendes vereinbart:

1. Für die genannten Einrichtungen und Dienste des Trägers wird die verbindliche und verpflichtende Zusammenarbeit mit der Beschwerdestelle zugesichert.
2. Den beauftragten Mitgliedern der Beschwerdestelle wird bei Vorliegen einer Beschwerde auf deren Wunsch unverzüglich Zutritt zu den Einrichtungen und zu den Klient(inn)en/Patient(inn)en/Bewohner(inne)n gewährt.
3. Den beauftragten Mitgliedern der Beschwerdestelle wird bei Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung des/der Betroffenen (Einverständniserklärung / Entbindung von der Schweigepflicht) umfassend auch in Einzelfällen Auskunft gegeben.
4. Der Beschwerdestelle wird das Ergebnis / der Verlauf von vereinbarten Veränderungen / Verbesserungen o. ä. unaufgefordert mitgeteilt.

Gelsenkirchen, den _____

Für den FAK Psychiatrie

für den Einrichtungsträger

setzen sollen. Von den Beschwerdeführenden wird häufig vorgetragen, sie vermuten, dass Patientenfürsprecher entweder sowieso mit der Einrichtungsleitung »unter einer Decke stecken« oder aber mangels Fachkenntnissen keine Möglichkeit haben, sich gegen Mitarbeiter und Vorgesetzte durchzusetzen. Wenn in Einrichtungen ein institutionseigenes Beschwerdemanagement eingerichtet ist, das sich um Beschwerden kümmern soll, ist es manchmal sogar dem von der Einrichtung dafür vorgesehenen Mitarbeiter nicht bekannt, dass er dafür zuständig ist. Oder es wird ein Beschwerdebriefkasten aufgehängt, der kaum genutzt wird. Aktive Unterstützung der Heimbewohner zur Äußerung von Beschwerden erfolgt nur selten.

Nochmals: Es gibt Ausnahmen. Ich habe sehr engagierte Menschen kennengelernt, die sich für die Rechte benachteiligter Menschen eingesetzt haben. Am wirkungsvollsten in der Qualitätskontrolle ist aber meiner Erfahrung nach das Modell der unabhängigen Beschwerdestellen in der Psychiatrie. Hier kümmern sich Betroffene, Angehörige, Profis und Bürgerhelfer auf ehrenamtlicher Basis gemeinsam darum, dass Beschwerden abgeholfen werden. Die Beschwerden werden immer im Gremium gemeinsam diskutiert, um möglichst alle betroffenen Sichtweisen zu berücksichtigen. Durch diese – sogenannte trialogische – Besetzung der Beschwerdestelle werden Psychiatrie-Erfahrene und auch Angehörige stärker dazu ermutigt, sich dorthin zu wenden und um Unterstützung nachzusuchen. Denn sie billigen den Mitgliedern der eigenen Betroffenenengruppe mehr Verständnis für ihre Situation zu. Zum Beispiel kann eine Angehörige, die sich darüber beschwert, dass der behandelnde Arzt sie beim stationären Aufenthalt des Kindes vollständig ignoriert, sicher sein, dass der Angehörigenvertreter der Beschwerdestelle den Wunsch, miteinbezogen zu werden, besser versteht als zum Beispiel ein Profi und sich hier eher für eine einvernehmliche Lösung einsetzen. Und ein Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen wird eher erklären können, dass eine Beschwerde nicht aufgrund psychischer Beeinträchtigung per se grundlos ist, sondern dass man auch in einer Psychose durchaus Unrecht und Herabwürdigung von Psychoseinhalten unterscheiden kann.

Unabhängige Beschwerdestellen kommen oft durch die Initiative von Selbsthilfegruppen zustande. Denn die Selbsthilfegruppen sind häufig die ersten Anlaufstellen für Beschwerden – und darin oft überfordert. Im Jahre 1994 entstand die erste unabhängige Beschwerdestelle für Psychiatrie in Stuttgart auf Initiative einer Psychiatrie-Erfahrenen, einer Psychologin und einer Bürgerhelferin. Sie ist Vorbild für die meisten mittlerweile in Deutschland existierenden Beschwerdestellen. Zunehmend wird die Gründung einer unabhängigen Beschwerdestelle auch von

»Es kam vor, dass ein für das institutionseigenes Beschwerdemanagement benannter Mitarbeiter selbst nicht wusste, dass er dafür zuständig ist«

Verantwortlichen für die Psychiatrieplanung initiiert, weil ihre Bedeutung dort immer ernster genommen wird. Denn unabhängige Beschwerdestellen sind aufgrund ihrer Zusammensetzung und ihrer Unabhängigkeit von Diensten und Einrichtungen tatsächlich auch neutral.

Die Wirksamkeit unabhängiger Beschwerdestellen gerade als Kontrollgremium im sozialen Bereich wird durch zwei Faktoren bedingt: Sie sind in der Regel legitimiert durch die Psychiatriekoordination vor Ort und sie haben die Pflicht, mindestens einmal im Jahr über ihre Arbeit öffentlich zu berichten. So wird eine dort vorgetragene Beschwerde und ihre Bearbeitung zu einer öffentlichen Angelegenheit. Um ein nachteiliges Bild in der Öffentlichkeit zu vermeiden, zeigen sich die allermeisten Einrichtungen sehr kooperativ, wenn Mitglieder einer Beschwerdestelle zur Klärung einer Beschwerde vorsprechen (vgl. nebenstehende Muster Kooperationsvereinbarung).

Unabhängige Beschwerdestellen haben keine rechtlichen Sanktionsmöglichkeiten. Beschwerden werden meistens auf dem Wege des Einvernehmens geregelt. Aber durch das gesammelte Erfahrungswissen im Gremium wird eine Lösungsmöglichkeit, die beide Seiten zufriedenstellt, eher gefunden, als wenn sich der

oder die Betroffene alleine damit befasst. Im Projekt zur Förderung unabhängiger Beschwerdestellen wurden bei zwei Workshops Standards erarbeitet, nach denen sich die Arbeit richten sollte (vgl. Kasten Seite 110).

Die Zahl unabhängiger Beschwerdestellen wächst stetig an; eine aktuelle Liste steht im Internet zur Verfügung (<http://www.beschwerde-psychiatrie.de>). Auf dieser Website ist auch die Broschüre, die im Rahmen des Projekts zur Förderung unabhängiger Beschwerdestellen erstellt wurde, als PDF-Datei eingestellt.

Diese kann auch in Papierform gegen einen geringen Unkostenbeitrag bestellt werden und zwar bei der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (Zeltlingerstraße 9, 50969 Köln, Telefon 0221 511002, Fax 0221 529903, E-Mail dgsp@netcologne.de). In gut verständlicher Darstellung werden hier sowohl Aufgabenfelder, Aufbau und Arbeitsweise sowie nützliche Adressen vorgestellt.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände (BAG GPV) empfiehlt ihren Mitgliedern die Einrichtung und Nutzung unabhängiger Beschwerdestellen als gemeinsames Beschwerdemanagement. Im neuen Qualitätsmanagement-Leitfaden für Psychiatrie (PPQ, 4. Ausgabe, 2009), der von Caritas und Diakonie gemeinsam erstellt wurde, wird ebenfalls die trialogische, unabhängige Beschwerdestelle als anzustrebendes Beschwerdemanagement für Einrichtungen angeführt. Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) hat den Wunsch geäußert, regional mit den unabhängigen Beschwerdestellen für Psychiatrie zusammenzuarbeiten, da Anfragen aus diesem Bereich ihre Beratungskapazität in der Regel übersteigen.

Um die weitgehend ehrenamtlich tätigen Mitglieder unabhängiger Beschwerde-

stellen für ihre Aufgabe zu stärken, bietet die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie seit Juni 2008 eine Fortbildung zum Beschwerdemanagement an. Durch die finanzielle Unterstützung der Heidehof-Stiftung Stuttgart kann diese Fortbildung kostengünstig angeboten werden, so dass sie insbesondere von Mitgliedern mit Psychiatrie-Erfahrung und mit Angehörigen-Hintergrund gerne wahrgenommen wird. In sechs Modulen werden zahlreiche Themen behandelt: Aufbau und Selbstverständnis unabhängiger Beschwerdestellen, Öffentlichkeitsarbeit, Gesprächs- und Verhandlungsführung, Krankheitsbilder und Behandlungsmöglichkeiten, Recht und psychiatrische Versorgungsstruktu-

ren von trialogisch besetzten Referententeams. Der erste Kurs läuft noch bis September 2009. Fortbildungen können auch als Inhouse-Veranstaltungen über die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie gebucht werden.

Trialogisch besetzte Beschwerdestellen können nach diesem Vorbild auch in einzelnen Einrichtungen tätig sein. Wichtig ist hierbei vor allem, dass die Zusammensetzung nicht von der Einrichtungsleitung diktiert wird, sondern durch wirkungsvolle Ermutigung Vorschläge aus dem Kreis der Beteiligtegruppen angeregt werden. Ermutigung kann zum Beispiel durch Fortbildungen zum Umgang mit Beschwerden geschehen, die die Einrichtung

für Nutzer, Angehörige und Mitarbeiter gemeinsam anbietet. Eine einrichtungsinterne trialogische Beschwerdestelle sollte aber nicht als Ersatz für eine einrichtungsunabhängige Beschwerdestelle angesehen werden. Vielmehr ergänzen sich beide, da Nutzer mitunter die Beschwerde in der Einrichtung insbesondere über Mitarbeiter fürchten, da sie unmittelbare negative Konsequenzen erwarten.

Ein Zusammenspiel aller Beschwerdemöglichkeiten kann die eingangs beschriebene Abhängigkeit von Menschen mit einer psychischen Erkrankung mildern und durch eine wirksame Kontrolle Missbrauch und Missstände verhindern helfen. ♦

14 Standards für unabhängige Beschwerdestellen



Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie führte von 2005 bis 2008 ein Projekt zur Förderung unabhängiger Beschwerdestellen in der Psychiatrie durch. In zwei Workshops wurden dabei Standards erarbeitet, nach denen sich die Zusammensetzung und Arbeit unabhängiger Beschwerdestellen richten sollten:

1. Unabhängige Beschwerdestellen sollten trialogisch und multiprofessionell besetzt sein. Trialogisch bedeutet dabei, dass die Mitglieder sich aus Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen, professionell in der Psychiatrie Tätigen und Bürgerhelfen zusammensetzen. Es sollten mindestens vier Personen sein, um die Arbeitsbelastung zu verteilen. Optimal wäre es, wenn von jeder Beteiligten-Gruppe zwei Vertreter Mitglied der Beschwerdestelle wären, um Vertretungen zu gewährleisten.
2. Die Leitung der Gruppe sollte möglichst nicht von Profis übernommen werden.
3. Alle Mitglieder sind gleichberechtigt – alle Meinungen werden respektiert. Der Austausch erfolgt auf gleicher Augenhöhe aufgrund eigener Erfahrungen.
4. Die Bearbeitung einer Beschwerde geschieht grundsätzlich parteilich für den Beschwerdeführer. Das bedeutet, dass grundsätzlich nach der besten Lösung für den Beschwerdeführer gesucht wird.

5. Beschwerden werden nur mit Zustimmung des Beschwerdeführers und mit ihm gemeinsam (bzw. einer von ihm benannten Vertrauensperson) gelöst.
6. Die Beschwerdeaufnahme erfolgt immer schriftlich inklusive Verlauf und Ergebnis.
7. Die Beschwerdebearbeitung erfolgt aufgrund der finanziellen und zeitlichen Grenzen, die die Ehrenamtlichkeit vorgibt, nur im Rahmen der eigenen Region, des eigenen Einzugsgebiets.
8. Grundkenntnisse des Sozialrechts und der Psychiatriegesetze sollten bei den Mitgliedern vorhanden sein.
9. Regelmäßige Sprechstunden werden an einem neutralen Ort möglichst einmal in der Woche abgehalten.
10. Es findet möglichst einmal im Monat ein regelmäßiges Treffen aller Mitglieder der Beschwerdestelle zur Absprache hinsichtlich des Umgangs mit eingegangenen Beschwerden statt.
11. Es werden Kooperationsverträge mit den Leistungserbringern am Ort abgeschlossen.
12. Die Mitarbeiter der Beschwerdestelle geben eine schriftliche Schweigepflicht-Erklärung (gegenüber der Psychiatrieaufsicht führenden Stelle (Gesundheitsamt o.ä.) oder untereinander) ab.
13. Die Beschwerdestelle ist dem Gemeindepsychiatrischen Verbund, dem Sozialausschuss der Kommune etc. gegenüber berichtspflichtig.
14. Auf die Beschwerdestelle wird über Plakate/Aushänge in allen Einrichtungen und Praxen, Ankündigung der Sprechstunden in der Lokalpresse aufmerksam gemacht.

Ein Ergebnis des Projekts ist auch ein Ratgeber mit weiteren Hinweisen zur Einrichtung unabhängiger Beschwerdestellen, der bei der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (Zeltingerstraße 9, 50969 Köln, Telefon 0221 511002, Fax 0221 529903, E-Mail dgsp@netcologne.de) als Broschüre bestellt oder aus dem Internet (<http://www.beschwerde-psychiatrie.de/download/Ratgeber.pdf>) heruntergeladen werden kann.

Gudrun Uebele