

Ruth Fricke
Mozartstr. 20 b
32049 Herford
Tel + Fax 05221/86410
e-mail: Ruth.Fricke@t-online.de

Misstände abstellen – weg mit der Angst

Fachtagung Beschwerdewesen 14. und 15.05.02 in Hannover

Einblick in den Alltag einer in die Gemeindepsychiatrie integrierten Beschwerdestelle

Vorab ein paar Worte zur Bezeichnung unserer Beschwerdestelle: Wir sind eine trägerunabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie, die alle Beschwerden entgegennimmt, die sich auf Probleme beziehen, die Psychiatrie-Erfahrene im Umgang mit Diensten, Einrichtungen, Kliniken, niedergelassenen Therapeuten und Ärzten, sowie Behörden, die im oder für den Kreis Herford tätig sind, erlebt haben. Wir sind also keine Einrichtung eines Trägers oder einer kommunalen Gebietskörperschaft. Diese Klarstellung ist mir bezogen auf den im Programm angekündigten Titel meines Referates wichtig.

Bevor ich anhand einiger Beispiele die praktische Arbeit unserer unabhängigen Beschwerdestelle erläutere, möchte ich aber noch ein paar Wort zur Entstehungsgeschichte sagen.

Wir hatten 1997 eine stark triologisch orientierte Gütersloher Fortbildungswoche, die im Abschlußplenum die Gütersloher Thesen verabschiedete, in den Rahmenbedingungen analysiert und Qualitätsstandards für die Psychiatrie der Zukunft definiert worden waren.¹⁾

Kurz danach trat, beseelt von den Eindrücken dieser Fortbildungswoche, „die Klink e.V.“, der größte Träger für betreutes Wohnen im Kreis Herford an die Selbsthilfegruppe der Psychiatrie-Erfahrenen und den Angehörigenverein heran. Dieser Träger, der auch eine Tagesstätte und einen Treffpunkt betreibt, war bisher ein gemeinnütziger Verein und wollte nun den Großteil seiner Aufgaben in eine neu zu gründende gemeinnützige GmbH verlagern. In dieser GmbH sollten „Die Klink e.V.“, die Selbsthilfegruppe für Psychiatrie-Erfahrene: Hilfe für verletzte Seelen e. V. und die IG der Angehörigen psychisch Kranker e.V. gleichberechtigte Gesellschafter sein. Zu diesem Zweck wollte „Die Klink e.V.“ den beiden Selbsthilfegruppen jeweils ein Drittel der Stammeinlagen übertragen (zu gut Deutsch: schenken).

Uns, der Selbsthilfegruppe der Psychiatrie-Erfahrenen, war von vornherein nicht wohl bei diesem Gedanken, denn wir können nicht stets hinter jedem Mitarbeiter stehen und schauen, ob dieser seine Arbeit vernünftig macht, aber jeder Fehler eines Mitarbeiters würde uns, in der Eigenschaft als Mitgesellschafter und somit Arbeitgeber, von den Betroffenen auf Butterbrot geschmiert werden. Die Eigenschaft unserer SHG als parteiliche Interessenvertretung von Psychiatrie-Erfahrenen, wäre auf diese Weise verloren gegangen. Man kann eben nicht Träger- und Nutzerinteressen gleichzeitig vertreten.

Dies war aus unserer Sicht also kein geeignetes Mittel der Qualitätsverbesserung im ambulanten und komplementären Bereich. Auch das System, der in der westfälischen Klinik gut

etablierten Beiräte, als Mittel der Qualitätsverbesserung, lies sich nicht so einfach auf den ambulanten und komplementären Bereich übertragen.

Wir hatten aber davon gehört, dass auf Anregung des VPE Bielefeld eine „unabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie“ in Bielefeld gegründet worden war. Unser Selbsthilfeverein führte daher im Herbst 1998 eine öffentliche Veranstaltung durch, in der Wolfgang Voelzke und Ulrike Tadday vom VPE Bielefeld über die Erfahrungen der Bielefelder Beschwerdestelle berichteten und zu der wir alle Leistungserbringer des stationären, teilstationären, ambulanten und komplementären Bereichs eingeladen hatten. Der Laden war gerappelt voll. Auch viele VertreterInnen von Einrichtungen und Diensten waren gekommen. Am Ende stand fest: Dies war der richtige Ansatz, um auch im ambulanten und komplementären Bereich auf Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung hinwirken zu können. Das Bielefelder Modell hatte nur einen kleinen Webfehler: Ob man eine Beschwerde auch problemlösend bearbeiten konnte, hing in jedem Einzelfall vom Wohlwollen des Leistungsanbieter ab. Wenn dieser sich auf eine Diskussion mit Vertretern der Beschwerdestelle nicht einlassen wollte, konnte man zwar die Beschwerde dokumentieren, aber das Problem, das der Beschwerde zugrunde lag konnte nicht gelöst werden. Ich fragte daher beim BPE nach Konzepten für Beschwerdestellen anderenorts. Uschi Zingler schickte mir alles was Sie zu diesem Thema gesammelt hatte. Wir brachten nun das Thema in den AK Psychiatrie der PSAG. Gudrun Schliebener, Vorsitzende des Angehörigenvereins und Sprecherin des AK Psychiatrie 2), erstellte auf Grundlage der von mir besorgten Unterlagen einen ersten Diskussionsentwurf für eine „unabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie“ für den Kreis Herford. Nach einer Diskussionsphase von mehr als einem Jahr stand schließlich ein Konzept, das von allen Mitgliedern des AK Psychiatrie getragen wurde. Mit allen Leistungserbringern, die im und für den Kreis Herford im weitesten Sinne Bereich der Psychiatrie tätig sind, mit dem Kreis Herford selbst, sowie mit einer Reihe der kreisangehörigen Städte und Gemeinden konnten Kooperationsverträge abgeschlossen werden, so dass sichergestellt ist, dass Beschwerden nicht ins Leere laufen, sondern problemlösend bearbeitet werden können.

Am 1. April 2000 nahm unser „unabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie“ dann schließlich ihre Arbeit auf. In einer Pressekonferenz wurde das Projekt der Öffentlichkeit vorgestellt.

Wir bieten jeden Dienstag eine Sprechstunde in Herford und jeden Donnerstag eine Sprechstunde in Bünde an. In den Kliniken sowie bei allen anderen Einrichtungen und Diensten, so wie bei etlichen niedergelassenen Ärzten und Therapeuten hängen Plakate aus, die auf dieses kostenlose Angebot und die Sprechstunden hinweisen. Darüber hinaus werden die Sprechstunden jede Woche in den Lokalteilen der beiden örtlichen Zeitungen angekündigt.

Mitglieder der Beschwerdestelle sind der Psychiatriekoordinator des Kreises Herford, sowie je zwei VertreterInnen der Angehörigenverbandes, der Selbsthilfegruppe der Psychiatrie-Erfahrenen, des ärztlichen Bereiches, der Pflege und der Sozialarbeit.

Sprecherin der Beschwerdestelle bin zur Zeit ich, als Vertreterin der PE, stellvertretende Sprecherin ist derzeit die Vorsitzende des Angehörigenvereins Gudrun Schliebener.

Offizielle Postanschrift der Beschwerdestelle, ist der Psychiatriekoordinator des Kreises Herford.

Alle Mitglieder der Beschwerdestelle arbeiten ehrenamtlich ohne jegliche Aufwandsentschädigung und Kostenerstattung für die Beschwerdestellen, indem sie sich am Sprechstundendienst beteiligen und nach eingegangenen Beschwerden, diese in Arbeitskreissitzungen und Round-Table-Gesprächen mit den Kontrahenten einer Klärung und möglichst auch einvernehmlichen Lösung zuzuführen versuchen.

Über die Arbeit der Beschwerdestelle, wird einmal pro Jahr im Behindertenbeirat und im Sozialausschuß des Kreises Herford in öffentlicher Sitzung berichtet.

Wie wird diese Beschwerdestelle nun angenommen? Dazu ist zu sagen, dass es eine Reihe von Sprechstunden gibt, in denen die „Diensthabenden“ gut daran tun, sich etwas zum Lesen,

Handarbeiten etc. mitzunehmen, weil niemand kommt oder anruft, um sich zu beschweren. Es gibt immer noch eine Reihe von Betroffenen, die sich lautstark auf Straßen und Plätzen über Mißstände beschweren, aber sich dann doch nicht in den Sprechstunden der Beschwerdestelle melden, so dass diese Dinge –zumindest nicht offiziell durch die Beschwerdestelle weiterverfolgt werden können. Die Sprechstunden werden auch von Menschen genutzt, die einfach nur ein Schwätzchen halten wollen oder die sich über das psychiatrischen Angebot im Kreis informieren wollen.

Zu Beginn der Arbeit gab überwiegend Beschwerden über Jahre zurückliegende Traumatisierungen, die Betroffene im Zusammenhang mit Zwangseinweisungen und anschließenden Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken erlebt hatten, die aber nie mit ihnen besprochen, geschweige denn therapeutisch aufgearbeitet wurden. Hier konnten zumindest Wege aufgezeigt werden, wie das Erlebte verarbeitet werden kann und in Einzelfällen auch noch ein klärendes Gespräch mit den seinerzeit handelnden Profis vermittelt werden.

Bei den Beschwerden mit aktuellem Bezug fällt auf, dass es bei uns, im Vergleich mit trägerunabhängigen Beschwerdestellen anderenorts, die sogenannten „kleinen“ Beschwerden über kalten Kaffee, schlechtes Essen, unfreundliche Worte von Mitarbeitern von Einrichtungen, Beschwerden von PE über andere PE bisher nicht gegeben hat, das gehört und den bereits erwähnten Bereich dessen, was man auf Straßen und Plätzen zu hören bekommt.

Weiter fällt auf, dass mehr als 50 % der bisher eingegangenen Beschwerden im weitesten Sinne etwas mit gesetzlichen Betreuungen zu tun haben.

Ich möchte nun an einigen Fallbeispielen darstellen wie wir arbeiten:

Fall 1

Eine Angehörige beschwert sich darüber, dass eine Privatklinik im Nachbarkreis für ihre dort in Behandlung befindliche Mutter eine gesetzliche Betreuung beantragt hat, und dass das Gericht auf Intervention der Klinik nicht wie von der Mutter gewünscht, die Tochter sondern eine fremde Person zum gesetzlichen Betreuer bestellt hatte. Hier konnte in Gesprächen mit dem zuständigen Amtsgericht mit Hilfe einer Stellungnahme des sozialpsychiatrischen Dienstes erreicht werden, dass dem Wunsch der Betroffenen gemäß, der Tochter die Betreuung übertragen wurde.

Fall 2

Eine Betroffene beschwert sich darüber, dass sie, nachdem sie sich freiwillig in einer Abteilungspsychiatrie im Nachbarkreis in stationäre Behandlung begeben hatte, fixiert worden sei und dann ein richterlicher Beschluß herbeigeführt wurde. Als Begründung dieser Maßnahme war im richterlichen Beschluß angeführt worden, dass sie lt. Aussage ihrer Schwester vorher zu hause ihre Mutter geschlagen habe. Es ging also um zwei Sachverhalte, zum einen um eine Fixierung, die nicht nachbesprochen und aufgearbeitet worden war; zum anderen darum, dass aufgrund einer Falschaussage ihrer Schwester ein Beschluß herbeigeführt worden war, denn die Mutter der betroffenen bestätigte die Darstellung der Betroffenen, dass diese nie gewalttätig geworden war, auch nicht an dem besagten Tag gegen sie. In einem Gespräch an dem VertreterInnen der Beschwerdestelle, die Betroffene mit ihrer Mutter und die Klinikleitung teilnahmen, konnte erreicht werden, dass ein Vermerk in die Krankenakte aufgenommen wurde (gut sichtbar vorne), dass die Betroffene zu keinem Zeitpunkt gewalttätig gewesen sei, die im Beschluß angegebene Begründung also unzutreffend war. Auf ein Verfahren zur Änderung der Begründung des Beschlusses wurde verzichtet, weil der Beschluss inzwischen aufgehoben worden war. Weiterhin wurde der Klinikleitung verdeutlicht, dass Zwangsmaßnahmen, wie Fixierungen grundsätzlich zeitnah mit den Betroffenen besprochen und therapeutisch aufgearbeitet werden sollten.

Fall 3

Ein Betroffener beschwert sich darüber, dass eine Tagesklinik dem Wunsch des Betroffenen auf Gesprächstherapie mit einem weiblichen Therapeuten nicht nachgekommen sei, obwohl dies im Vorgespräch zugesagt worden wäre. Als der Betroffene die Gespräche mit dem ihm zuteilten männlichen Therapeuten nicht fortsetzen wollte, fühlte er sich von der Klinik „rausgeschmissen“. Das Gespräch an dem VertreterInnen der Beschwerdestelle, der Betroffene, der Chefarzt und der betroffene Therapeut der Tagesklinik teilnahmen, ergab, dass zum Zeitpunkt des Klinikaufenthaltes des Betroffenen eine weibliche Therapeutin frei war und man deshalb zunächst den Versuch einer Gesprächstherapie mit einem männlichen Therapeuten gestartet hatte. Als der Betroffene nach den ersten Therapiegesprächen weiterhin auf einer weiblichen Therapeutin bestand, war ihm mitgeteilt worden, dass gegenwärtig nur die Möglichkeit bestünde entweder mit dem ihm zugeordneten Therapeuten weiter zu arbeiten oder die Therapie abzubrechen und die Klinik zu verlassen. Es stellte sich also heraus, dass die Entlassung aus der Klinik nicht etwa als ein dauerhafter „Rauschmiss“ zu verstehen war, wie der Betroffene annahm, sondern sich nur auf die aktuelle Situation bezog; eine Wiederaufnahme, zu den vom Betroffenen gewünschten Bedingungen, zu einem späteren Zeitpunkt durchaus möglich wäre. Auf Anregung der Beschwerdestelle wurde dann auch sofort ein Termin für ein erneutes Aufnahmegespräch vereinbart.

Fall 4

Den letzten Fall, den ich exemplarisch darstellen möchte habe ich mit bis zuletzt aufgehoben, weil er am komplexesten ist und von seiner Dauer und der aufgewendeten Zeit die Beschwerdestelle, im Vergleich zu anderen Fällen, am längsten beschäftigt hat. Ich werde in diesem Fall auch ausnahmsweise einmal Daten nennen, weil sonst die Zeitabläufe und die damit verbundenen Dimensionen dieses Falles nicht deutlich werden. Am 20.03.01 beschwerte sich ein Betroffener darüber, dass er durch die Untätigkeit seines gesetzlichen Betreuers sein gesamtes Hab und Gut verloren hatte und auch gesundheitlich geschädigt worden war. Die gesetzliche Betreuung war im März 2000 eingerichtet worden, weil der Betroffene schon seit längerer Zeit psychotisch war und seine persönlichen Dinge nicht mehr geregelt bekam. So waren inzwischen Mietschulden aufgelaufen, so dass eine Räumungsklage unmittelbar bevorstand. Auch war der Betroffene nicht mehr in der Lage sich in die dringend notwendige medizinische Behandlung zu begeben. Obwohl der gesetzliche Betreuer bei Einrichtung der Betreuung auf diese Sachverhalte ausdrücklich hingewiesen worden war, hat er sich weder um die Regelung der Mietangelegenheit gekümmert, noch hat er für die dringend notwendige stationäre Behandlung des Betroffenen gesorgt.

Nachdem die Beschwerdekommision den Fall eingehend erörtert hatte, fand am 05.04.01 ein erstes Gespräch statt, an dem neben den VertreterInnen der Beschwerdestelle und dem gesetzlichen Betreuer auch eine Vertrauensperson des Betroffenen sowie zwei Vertreter der Geschäftsführung des Trägers, bei dem der gesetzliche Betreuer beschäftigt ist, teilnahmen. In diesem Gespräch wies der gesetzliche Betreuer jegliche Verantwortung für die Räumung der Wohnung und die anschließende Vernichtung der Wohnungseinrichtung (incl. Geschirr, Wäsche, Kleidung, Papiere, Erinnerungsfotos etc.) weit von sich. Er sei weder vom Betroffenen noch von der Vermieterin, einer kommunalen Wohnungsgesellschaft, über Termine und sonstige Sachverhalte informiert worden. Unsere Frage, ob er sich denn nach Einrichtung der Betreuung mit etwaigen Vertragspartner in Verbindung gesetzt habe, damit diese wüßten, an wen sie sich künftig zu wenden hätten, wurde vom Betreuer nicht beantwortet. Ein Vertreter der Geschäftsführung wies nach Einsicht in die Betreuungsakte, darauf hin, dass der erste Brief an die Wohnungsgenossenschaft aus dem September 2000 stammte – also ca. ein halbes Jahr nach Einrichtung der Betreuung -. Um zu klären, ob die Räumung und die Vernichtung

der Einrichtungsgegenstände auf Versäumnisse des Betreuers oder wie dieser meinte, auf Versäumnisse der Wohnungsgesellschaft zurückzuführen waren, einigten wir uns darauf, dass der Betreuer einen gemeinsamen Termin mit der Wohnungsgesellschaft für die letzte Aprilwoche vereinbaren sollte. Als wir Mitte Mai immer noch keine Information über diesen vereinbarten Folgetermin hatten, haben wir von Seiten der Beschwerdestelle Kontakt zu der Wohnungsgesellschaft aufgenommen und haben auch noch einmal genauer die näheren Umstände der Einrichtung der Betreuung recherchiert. Danach stellte sich der Sachverhalt wie folgt dar: Bei Einrichtung der Betreuung stand der Termin der Räumungsklage bereits fest. Der Betreuer wurde auf diesen Sachverhalt schriftlich und mündlich hingewiesen. Nach Aussage der Wohnungsgesellschaft, wäre die Räumungsklage sofort zurückgezogen worden, sobald der Gesellschaft gegenüber erklärt worden wäre, dass der Betroffene unter gesetzlicher Betreuung steht. Alles was nun noch zu berichten ist, wäre also nicht passiert, wenn der Betreuer sich umgehend beim Vermieter gemeldet hätte.

Bei der Räumungsklage am 06.04.00 war weder der Betroffene noch sein gesetzlicher Betreuer anwesend. Aus dem Räumungsprotokoll vom 13.06.00 ergeben sich, die Liste der geräumten Gegenstände, sowie der Umstand, dass wohl eine Vertreter der Gläubiger (also der Vermieters) aber kein Vertreter des Schuldner (also des Mieters) anwesend war. Die Kostenrechnung der Räumung ist mit Verfügung: Kosten angefordert durch Zahlungsaufforderung – Zahlungsaufforderung – Ablichtung des Protokolls – und Schuldtitel nebst Anlagen an den Gläubiger und an die Anschrift eines Treffpunktes für psychisch Kranke zugestellt worden. Unsere Nachforschungen beim Träger des Treffpunktes ergaben, dass sich dort niemand an die Zustellung dieser Urkunde erinnern konnte. Am 09.08.00 wurde der Wohnungsgesellschaft durch den zuständigen Gerichtsvollzieher mitgeteilt, dass die geräumten Gegenstände am 15.08.00 vernichtet werden könnten. Erst am 08.09.00, also als die Einrichtungsgegenstände bereits vernichtet worden waren und damit ca. ein halbes Jahr nach Einrichtung der Betreuung, setzte sich der Betreuer erstmals schriftlich mit der Wohnungsgesellschaft in Verbindung und erklärte, bezugnehmend auf ein Telefongespräch, dass der die Gesamtschuld in Höhe von 7183.64 DM ratenweise abzahlen wolle. In einem weiteren Schreiben vom 16.02.01 teilte der Betreuer der Wohnungsgesellschaft dann mit, dass er die Ratenzahlungen einstelle, weil der Betreute nun sozialhilfeabhängig geworden sei.

Diese unsere Erkenntnisse wurden dem Betreuer am 17.05.01 schriftlich mitgeteilt, verbunden mit der Empfehlung, eine außergerichtliche Schadensersatzregelung mit dem Betreuten zu suchen, sowie mit dem Hinweis, dass der Betroffene auf unsere Empfehlung hin einen Betreuerwechsel beantragt habe. Auf diese Mitteilung reagierte zunächst weder der Betreuten noch sein zeitgleich in Kenntnis gesetzter Arbeitgeber. Erst als wir nochmals um schriftliche Stellungnahme für eine eigens für diesen Fall einberufene Sitzung der Beschwerdekommision baten, teilte uns der Betreuer kurz vor der Sitzung telefonisch mit, er habe die Stellungnahme soeben in den Briefkasten geworfen. Der Brief erreichte uns 14 Tage später. Inzwischen war der Betreuerwechsel erfolgt. Damit war unsere Arbeit abgeschlossen. Wir übergaben alle uns zur Verfügung stehenden Unterlagen dem neuen Betreuer, der den Schadensersatzanspruch nun gerichtlich klärt. Erst jetzt – als es für eine außergerichtliche Regelung zu spät war – meldete sich der ehemalige Betreuer bei uns und teilte mit, dass er die Angelegenheit seiner Versicherung übergeben habe.

Neben diesem vermögensrechtlichen Aspekt soll nicht unerwähnt bleiben, dass der Betroffen in dem Zeitraum von März 2000 bis März 2001 dreimal in stationärer Behandlung war, ohne das der gesetzliche Betreuer diese Behandlung veranlasst hätte oder sich während des Klinikaufenthaltes um den Betroffenen gekümmert hätte. Die Klinik hat den Betroffenen beim ersten Aufenthalt nach der Räumung, in Unkenntnis des Wohnungsverlustes, im wahrsten Sinne des Worte auf die Straße entlassen. Die derzeitige Heimunterbringung, die zur Sozialhilfeabhängigkeit des Betroffenen geführt hat, wurde ebenfalls nicht durch den gesetzlichen Betreuer, sondern beim nächsten Klinikaufenthalt durch die Klinik veranlasst.

Resümee: Ich meine, dass die dargestellten Fälle deutlich gemacht haben, wie wichtig eine derartige Beschwerdeinstanz ist, die versucht, unabhängig von Trägerinteressen, zunächst einmal den Sachverhalt zu klären und dann einer einvernehmlichen Lösung zuzuführen. Dass eine einvernehmliche Lösung nicht immer möglich ist und der Betroffene dann auf den Rechtsweg verwiesen werden muß, hat u. A. der letzte Fall gezeigt. Aber auch in derartigen Fällen, kann die Beschwerdestelle Vorklärunen vornehmen, auf deren Grundlage abgeschätzt werden kann, ob der Rechtsweg aussichtsreich ist oder nicht. Der letzte Fall hat aber auch Gesetzeslücken zutage gefördert. Während einem Ausbildungsbetrieb die Ausbildungseignung entzogen werden kann, wenn entweder Mängel in der persönlichen Eignung des Ausbilders oder in der sächlichen Ausstattung des Betriebes zutage treten, besteht keinerlei Möglichkeit einem gesetzlichen Betreuer, die Eignung zum Betreuer zu entziehen. Es gibt auch keinerlei Fachaufsicht, die von sich aus tätig würde, um Mängel in der Betreuung aufzudecken etc.. Aber abgesehen von diesem Bereich, an den wir bei Einrichtung der Beschwerdestelle am wenigsten gedacht haben, kann man eines feststellen: Allein die Tatsache, dass eine derartige trägerunabhängige Beschwerdestelle gibt, wirkt sich positiv auf die Qualitätsentwicklung der psychiatrischen Versorgung aus.

Anmerkungen:

- 1) Vergl.: Theiß Urbahn Hrsg., Gute Psychiatrie in schlechten Zeiten?, Gütersloh 1999, Seite 177-183
- 2) Im AK Psychiatrie, der PSAG des Kreises Herford, sind sämtliche Leistungserbringer, die im und für den Kreis Herford im Bereich der Psychiatrie tätig sind, sowie die Selbsthilfegruppen der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen vertreten. Mit Ausnahme der niedergelassenen Psychiater, nehmen auch alle Gruppierungen regelmäßig an den Sitzungen des AK teil.