

Beschwerden beachten – Menschen achten

Was macht die Qualität von psychiatrischen Beschwerdemöglichkeiten aus?

Unabhängige Beschwerdestellen gehören mancherorts bereits selbstverständlich zur gemeindepsychiatrischen Arbeit dazu. Sie nutzen die „trialogische“ Perspektivenvielfalt für die Bearbeitung von Beschwerden. Am Beispiel der Bielefelder Beschwerdestelle macht Renate Schernus deutlich, dass Beschwerdestellen zur Verbesserung der Zusammenarbeit aller Beteiligten beitragen können, aber ihrerseits auf einen kooperativen Kontext angewiesen sind.

Von *Renate Schernus*

Ich werde versuchen, auf der Grundlage der Erfahrungen, die ich im Rahmen der unabhängigen Bielefelder Beschwerdestelle sammeln konnte, einige Qualitätsmerkmale von Beschwerdearbeit aufzuzeigen bzw. zu beschreiben. Dabei werde ich zwischen dem Verallgemeinerbaren und dem Bielefelder Speziellen hin und her springen in der Hoffnung, dass ich damit Ihre Aufmerksamkeit fesseln kann. Bei allen Namen und Beispielen handelt es sich natürlich um Anonymisierungen und Verfremdungen.

Ich beginne mit folgender Überlegung: Wenn ein sozialer Dienst bei denen, die ihn nutzen oder in anderer Weise mit ihm zu tun haben, beliebt ist, gehen wir gewöhnlich von der Annahme aus, dass dieser Dienst recht gute Arbeit leistet.

Was Beschwerdestellen betrifft, stoßen wir hier schon auf das erste Problem. Wäre eine Beschwerdestelle bei allen Institutionen, mit denen sie beschwerdehalber zu tun bekommt, ausschließlich beliebt, müsste sie sich vermutlich die Frage gefallen lassen, ob sie wirklich im Sinne der Beschwerdeführenden arbeitet. Ist sie hingegen bei allen Institutionen unbeliebt und nur bei den Beschwerdeführenden beliebt, kann sie voraussichtlich bald einpacken, denn sie ist, da sie keine formale Macht besitzt, auf die freiwillige Zusammenarbeit der Institutionen angewiesen. Damit kommen wir gleich zu einem ersten Qualitätsmerkmal.

1. Einbettung in einen kooperativen Gesamtkontext

Sehr wichtig für ein gutes Funktionieren der Arbeit von Beschwerdestellen ist die Einbettung in einen Gesamtkontext kooperationsgeübter und kooperationswilliger Dienste und Einrichtungen. Diese können in den verschiedenen Regionen natürlich unterschiedlich aussehen und unterschiedliche Strukturen können genutzt werden. Wenn es in einer Region solche Gremien, runden Tische, Verbände, Arbeitsgemeinschaften usw. zur Kooperation zwischen den klinischen und komplementären Diensten unter Beteiligung der Betroffeneninitiativen nicht gibt, scheint es mir sinnvoll, zunächst mit Eifer und Vehemenz an der Errichtung solcher Strukturen zu arbeiten und erst im zweiten Schritt eine Beschwerdestelle einzurichten.

Die Bielefelder Beschwerdestelle, die seit Januar 1998 arbeitet, wurde als eines von zahlreichen Projekten des so genannten "Bielefelder Dialogs" gegründet. Darunter ist ein regelmäßiges Kooperationsgespräch zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen zu verstehen, das seit 1993 regelmäßig ca. viermal im Jahre stattfindet. An diesem nehmen zwischen 30 bis 40 Personen teil. Was die Professionellen betrifft, gibt es Teilnehmende aus allen hierarchischen Ebenen. Das Kooperationsgespräch wird abwechselnd von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen oder Professionellen vorbereitet und moderiert und nimmt sich verschiedener

Themen an, deren Bearbeitung geeignet scheint, die Situation von Betroffenen generell zu verbessern oder strukturelle Möglichkeiten der Konfliktlösung zwischen den beteiligten Partnern zu finden. Zum Teil geschieht dies während der Sitzungen, zum Teil werden aber auch Projekte ausgeheckt, die dann an kleine, auch immer "trialogisch" besetzte Arbeitsgruppen zur weiteren Bearbeitung delegiert werden. Auf diese Weise sind in Bielefeld u.a. die Psychoseseinare an der Volkshochschule, die jährlich unter einem anderen Thema stehenden Psychiatrieseminare im Bielefelder Rathaus, die inzwischen bundesweit bekannte Behandlungsvereinbarung, Absprachen zum Umgang mit Gewalt, ein Gedenkstein für die Opfer der Zwangssterilisierungen unter dem NS-Regime und eben auch die Beschwerdestelle entstanden. Anstöße für Ideen und Projekte kamen mal von der einen, mal von der anderen Seite der drei beteiligten Gruppen. Der Anstoß für die Beschwerdestelle kam in Bielefeld von den Psychiatrie-Erfahrenen und wurde dann unter Beteiligung von Angehörigen und Professionellen weiterentwickelt. Wolfgang Völzke, damals im Vorstand des Vereins Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld, hat sich seiner Zeit für die Gründung der Beschwerdestelle am meisten ins Zeug gelegt und auch den Arbeitsstil von Anfang an in einem an Lösungen und nicht an Eskalation interessierten Sinne mit geprägt. Dazu nähere Ausführungen später.

2. Perspektivenvielfalt der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

In Bielefeld wurde eine "trialogische" Zusammensetzung der ehrenamtlich Mitarbeitenden bereits bei den ersten Planungsgesprächen entsprechend der bestehenden Gesprächskultur als Qualitätsmerkmal angesehen. Mir scheint, dies lässt sich verallgemeinern. Alle drei der beteiligten Gruppenvertreter haben ihre Verbindungen und Möglichkeiten und können die Beschwerdearbeit in ihren Gremien bekannt machen und gegebenenfalls auch dafür werben. Und dass die unterschiedlichen Sichtweisen auf Probleme den Horizont der Beteiligten erweitern, liegt ja auf der Hand. Mitarbeiter in (höheren) Leitungsfunktionen allerdings sollten wegen etwaiger Interessenkollisionen nicht mitarbeiten. Ferner kann eine gute Beschwerdearbeit dadurch unterstützt werden, dass sie mit der kommunalen Sozialpolitik verzahnt wird. Aus diesem Grund hat man sich in Bielefeld darum bemüht – und bisher ist dies auch immer gelungen –, eine Person aus der politischen Szene um den Vorsitz zu bitten.

3. Angemessener Ort als Sitz der Beschwerdestelle

Wichtig ist es ferner, einen angemessenen Ort zu finden, der symbolisch für die Unabhängigkeit der Beschwerdestelle steht.

In Bielefeld sind dies die Räume der Patientenstelle, bekannt unter dem Namen "Gesundheitsladen". Sehr gut wäre es natürlich, wenn an dem gewählten Sitz der Beschwerdestelle die Beratungen möglichst ungestört stattfinden könnten. Dies kann man von unserer Bielefelder Lösung eigentlich nicht sagen. Der erstgenannte Grund für diesen Ort ist uns aber so wichtig, dass wir ein gewisses Chaos dafür in Kauf nehmen.

4. Ausreichende Häufigkeit von Sprechstunden, Niedrigschwelligkeit, Selbstkontrolle

Eine zweistündige wöchentliche Anwesenheit zur Entgegennahme von Beschwerden ist auf Grund unserer Erfahrungen ausreichend, muss aber regelmäßig wahrgenommen werden.

Im Sinne der Niedrigschwelligkeit sollten Mitarbeiter der Beschwerdestelle für den Fall, dass Betroffene eine Station nicht verlassen können, auch bereit sein, sie vor Ort aufzusuchen.

Die Selbstkontrolle einer Beschwerdestelle kann über eine Beratungsgruppe erfolgen, die so etwas wie einen Beschwerdebeirat darstellt. In Bielefeld gehören dieser Gruppe sowohl die Mitarbeiter, die konkret Beschwerden bearbeiten, als auch Mitarbeiter, die ausschließlich einmal im Monat zur allgemeinen Beratung zur Verfügung stehen, an. Vielleicht wäre es optimal, wenn vor jeder Beschwerdebearbeitung die jeweilige Strategie in dieser Gruppe abgestimmt und beraten werden könnte. Dafür wäre jedoch eine arbeitsmäßig nicht zu bewältigende Sitzungsfrequenz notwendig. Die Beratungsgruppe tagt lediglich monatlich. Unserer Erfahrung nach ist dem Qualitätsmerkmal "rasche Beschwerdebearbeitung" vor dem Merkmal "Kontrolle durch Beratung" der Vorrang zu geben. Beschwerden sollten so zeitnah wie möglich bearbeitet werden. Nach Möglichkeit und bei Einverständnis des Beschwerdeführers wird zu Mediationsgesprächen ein zweites Mitglied der Beschwerdestelle telefonisch hinzugebeten. Mit Mediationsgespräch bezeichne ich im Folgenden durch die Beschwerdestelle moderierte Gespräche zwischen Beschwerdeführer und Beschwerdegegner. Beschwerdesachverhalte, die ein besonderes Fachwissen oder aus sonstigen Gründen eine genauere Beratung erfordern, sollen in den Beirat bzw. in die Beratungsgruppe eingebracht und dort diskutiert werden. In diesem Fall muss eine zeitliche Verzögerung in Kauf genommen werden. In dem Beirat – bei uns heißt er einfach "Beschwerdegruppe" – sollten sämtliche Beschwerdebearbeitungen, sei es, dass sie schon stattgefunden haben, sei es, dass sie noch anstehen, besprochen werden. Dies ist eine Form von Selbstkontrolle und auch gegenseitiger Supervision, die unbedingt nötig ist. Eine bessere Form haben wir jedenfalls bisher nicht gefunden. Diese Beratungsgruppe stellt auch so etwas wie einen gewissen Rückhalt und Schutz dar für den Fall, dass Mitarbeiter der Beschwerdestelle wegen ihrer Arbeit angegriffen werden. Alle über die Fallarbeit hinausgehenden, die Beschwerdestelle als Ganzes betreffenden Fragen werden natürlich ebenfalls in der Beschwerdegruppe entschieden. (Im Rahmen der Bielefelder Beschwerdestelle beteiligen sich zur Zeit an der direkten Beschwerdearbeit eine Psychiatrie-Erfahrenere, eine Angehörige und zwei Professionelle. In der Beschwerdegruppe machen darüber hinaus eine Psychiatrie-Erfahrenere, zwei Erfahrenere mit Abhängigkeitsproblemen, eine Angehörige und drei Professionelle mit. Einige Mitglieder der Beschwerdegruppe springen bei Engpässen in die direkte Beschwerdearbeit ein.)

5. Empfehlenswerte Formalia

Was weitere formale Rahmenbedingungen betrifft, fasse ich mich kurz. Auf Grund unserer Bielefelder Erfahrungen sind folgende Formalia zu empfehlen:

- Geschäftsordnung
- Jahresberichte
- Beschwerdeformulare
- übersichtliche Aktenführung
- Protokolle
- Formular Schweigepflichtserklärung
- Informationsblätter, heutzutage genannt Flyer

Die Geschäftsordnung sollte ab und zu an die sich aus der laufenden Arbeit ergebenden Erfordernisse angepasst werden. Wichtig bei solchen Formalien ist, dass sie ausschließlich der reibungslosen Arbeitsabwicklung dienen und nicht etwa zum Selbstzweck werden. So habe ich am Anfang meiner Mitarbeit zum Beispiel, in vollem Respekt vor dem Bestehenden, die damals noch etwas komplizierteren Beschwerdeformulare in allen Fällen zu benutzen versucht, bis ich merkte, dass dieses Vorgehen für manche Klienten absolut abschreckend wirkte. Inzwischen

haben wir erstens diese Formulare vereinfacht und benutzen sie zweitens je nach Situation und Mensch sehr flexibel bis schon mal gar nicht bzw. füllen sie erst nach einem Gespräch aus. Die Jahresberichte geben uns einen gewissen Überblick über etwaige Veränderungen in der Inanspruchnahme der Beschwerdestelle und werden auch in der immer noch latent vorhandenen Hoffnung erstellt, vielleicht irgendwann einmal von irgendwoher Zuschüsse zu bekommen. Die eigentliche Qualität der Beschwerdearbeit liegt nicht in diesen Dingen, obgleich sie als Rahmenbedingungen notwendig sind.

6. Das Wichtigste: Klima, Stil, Umgangsweise, wohlverstandene Parteilichkeit
Die eigentliche Qualität liegt in der Art, wie mit den Beschwerdeführenden und den Beschwerdegegnern umgegangen wird und in welchem Klima die Mediationsgespräche stattfinden. Zunächst etwas, was vielleicht banal klingt. Ich halte es für wichtig, den Beschwerdeführern zu einem möglichst frühen Zeitpunkt klar zu machen, was die Beschwerdestelle leisten kann, aber auch, was sie nicht leisten kann. Auch dadurch, dass man falschen Erwartungen Vorschub leistet, kann man den Betroffenen Unrecht tun. Ich habe Beschwerdeführende erlebt, die möchten, dass zehn Institutionen gleichzeitig eins auf den Deckel bekommen und endlich mal ordentlich von der Beschwerdestelle bestraft werden, oder Beschwerdeführer, die anonym bleiben möchten und dabei ebenfalls wünschen, dass dem Beschwerdegegner ohne ihre eigene Beteiligung die Leviten gelesen werden. Aus solchen Erfahrungen heraus und um solche Erwartungen möglichst von Anfang an zu begrenzen haben wir zum Beispiel unseren Flyer geändert und auch aufgeschrieben, was die Beschwerdestelle nicht kann. Die Hinzufügung lautet:
„Damit keiner enttäuscht ist, Folgendes können wir nicht:

- geltende Gesetze ändern
- juristische Verfahren einleiten
- Menschen oder Einrichtungen bestrafen
- mehrere Beschwerden auf einmal bearbeiten
- anonyme Beschwerden entgegennehmen“

Ferner habe ich es mir angewöhnt, frühzeitig einfließen zu lassen, dass wir zwar bereits manche Probleme zur Zufriedenheit der Beteiligten regeln konnten, dass wir aber eine Stelle sind, die keine Macht hat. Meinem Eindruck nach ist dieser Hinweis für manche Beschwerdeführer sogar erleichternd, da sie mit Institutionen, die formale Macht ausüben können, nicht immer die besten Erfahrungen gemacht haben.

Wichtig scheint es mir ferner, dass den Betroffenen der Unterschied zu therapeutischen Gesprächen deutlich bleibt. Das Gespräch sollte eindeutig auf die Beschwerde und wie damit umzugehen ist, begrenzt werden. Dazu gehört natürlich auch unbedingt die Frage, was jemand bereits unternommen hat, um das Problem zu lösen. Erst dann kann abgeschätzt werden, wo der Auftrag für die Beschwerdestelle liegen könnte. Vor kurzem hatte ich mit einer Klientin zu tun, die parallel zu uns noch mit einer anderen Beschwerdestelle verhandelte und bereits sämtliche Hierarchieebenen mit ihrer Beschwerde gegen einen Mitarbeiter befasst hatte. So etwas muss man zumindest wissen, um zu überlegen, mit welcher Strategie eine positive Wendung erreicht werden könnte. Gelingt es, eine freundliche Atmosphäre herzustellen, kann das manchmal auch ganz lustige Blüten treiben. So haben wir zum Beispiel eine Anruferin, die sich in regelmäßigen Abständen wechselnd über Nachbarn, Mitpatienten oder Mitarbeiter beschwert und die durchblicken lässt, dass sie einfach gerne mit uns telefoniert. Genauso regelmäßig, wie sie uns anruft, lässt sie sich mit völlig nahe liegenden Ratschlägen oder

Rückfragen zufrieden stellen, z.B.: "Haben Sie denn schon mal versucht, mit diesem oder jenem zu reden?" Ein andres Beispiel: jemand sagt im Beisein des Bezugsmitarbeiters eines ambulanten Dienstes, gegen den er Beschwerde erhoben hatte: "Es war so nett, mit Ihnen allen zu reden" – wobei er den Mitarbeiter durchaus mit meint, und er fügt dann hinzu: "Kann ich mich nicht bald mal wieder beschweren?" Wenn ein Beschwerdeführer mit der Behandlung der Beschwerde zufrieden war, bin ich bisweilen schon mal mit dem Wunsch konfrontiert worden, ihn oder sie in Psychotherapie zu übernehmen. Das habe ich bisher immer abgelehnt, weil mir eine Vermischung der Ebenen nicht günstig zu sein scheint. Die Vermeidung solcher Vermischung muss nicht erst bei dem Wunsch nach Psychotherapie in den Blick genommen werden, sondern auch bei sonstigen Wünschen nach dauerhaften Kontakten.

Es liegt eine gewisse Kunst darin, einerseits deutlich parteilich für die Beschwerdeführenden zu sein und andererseits auch zu den Beschwerdegegnern einen guten Kontakt herzustellen. In den meisten Fällen ist dies allerdings auch wiederum nicht so schwierig, wie es sich anhört, da viele Beschwerdeführer von sich aus eher Angst haben, durch eine Beschwerde zukünftige Beziehungen zu gefährden, auf die sie sich weiter angewiesen fühlen. Zur Vorbereitung eines Mediationsgespräches gehört es, solche Ängste anzusprechen und Wege zu finden, sie möglichst gering zu halten und nicht womöglich durch falsche Parteilichkeit regelbare Konflikte zu nicht mehr beherrschbaren hochzupuschen. Ich habe mir angewöhnt, die meisten Konfliktgespräche mit Sätzen beginnen zu lassen wie: "Was soll Ihrer Meinung nach am Ende dieses Gespräches besser sein als vorher?" Oder: "Wir sitzen hier zusammen, damit die Situation am Ende des Gespräches besser ist und nicht schlechter."

Was heißt überhaupt Parteilichkeit? Bin ich im richtigen Sinne parteilich, wenn ich einem 55-jährigen alkoholabhängigen, zucker- und herzkranken, gleichzeitig deutlich intelligenzgeminderten Herrn, der unbedingt in eine eigene Wohnung ziehen möchte, darin unterstütze? Obwohl ich weiß, dass Versuche in diese Richtung nach kürzester Zeit in Obdachlosigkeit und lebensgefährlichen Zuständen endeten, teils bedingt durch seine zahlreichen Krankheiten, teils durch Erfrierungen. Bin ich im richtigen Sinne parteilich, wenn ein junger Mann, der die Beendigung der Therapie bei seinem Psychotherapeuten nicht akzeptiert, nun meint, eine Fortsetzung mit nächtlichem Telefonterror erzwingen zu können?

In solchen Fällen empfiehlt es sich, die Parteilichkeit zum Thema zu machen. Zum Beispiel: "Gerade weil mir daran liegt, dass diese Sache für Sie einen guten Ausgang nimmt, bitte ich Sie noch mal zu bedenken, welche anderen Möglichkeiten Sie hätten, um zu dem für Sie wichtigen Ziel zu kommen." Nicht in allen, aber in erstaunlich vielen Fällen lassen sich tragfähige Kompromisse finden.

Gerade um in konstruktiver Weise parteilich arbeiten zu können, ist es meines Erachtens wichtig, auch der Gegenseite, solange dies realistisch ist, nicht schlechte, sondern positive Motive zu unterstellen.

Meiner Erfahrung nach bringen Mediationsgespräche dann die konstruktivsten Ergebnisse, wenn es gelingt, eine Lösung in der Weise zu finden, dass beide Seiten ihr Gesicht wahren können. Besonders wichtig ist dies in solchen Grenzbereichen wie Anwendung von Zwang. Dazu ein Beispiel:

Herr Urban, ein sehr scheuer junger Mann, der als Kind erheblichen Missbrauchserfahrungen ausgesetzt war und der in einer ambulant betreuten Wohnung lebt, beschwert sich über seine letzte Einweisung per PsychKG (Psychisch-Kranken-Gesetz) folgendermaßen. Dass er eingewiesen worden sei, sei für ihn jetzt im Nachhinein nicht der Kritikpunkt. Was ihn extrem gekränkt habe, sei

das *Wie* gewesen. Arzt und Sozialarbeiter des Gesundheitsamtes hätten robust und laut seine Türschwelle übertreten. Polizei und Rettungswagen standen vor der Tür, was natürlich zur Folge hatte, dass die Nachbarn an allen Fenstern hingen. Seine Schwester sei nicht informiert worden. Es sei ihm verboten worden, vor Verlassen seiner Wohnung wenigstens noch sein Radio auszustellen, und er sei daran gehindert worden, der neben ihm wohnenden Frau Bescheid zu sagen. Kurz und gut, den ganzen Vorgang hat er als so massive Kränkung erlebt, dass er auch nach Entlassung damit nicht fertig wird und bei der Beschwerdestelle nachfragt, was er tun könne. Auf ein klärendes Gespräch mit dem einweisenden Arzt kann er sich einlassen und dieser erfreulicherweise auch. Es stellt sich heraus, dass der Arzt den Patienten für akut suizidal gehalten hat. Er hat ihn das Radio nicht ausstellen lassen, weil es neben einem offenen Fenster stand und er den Sprung hinaus fürchtete. Mit der Nachbarin hat er ihn nicht reden lassen, weil er deren Wichtigkeit für den Patienten nicht einschätzen konnte. Die Schwester wurde nicht informiert, weil der Arzt nicht wusste, dass eine Behandlungsvereinbarung besteht, in der dies vorgesehen ist. Herr Urban ist über die Art, wie der Psychiater ihn wahrgenommen hat, und über dessen Informationsstand höchst erstaunt und kann ihm u.a. glaubhaft deutlich machen, dass er zwar unter extremer Angst vor Vergiftung gelitten habe, aber keineswegs vorgehabt hatte, sich das Leben zu nehmen. Er kann dem Arzt vermitteln, dass die laute energische Art des Eindringens in seinen privaten Rückzugsraum seine Ängste bis zur Panik gesteigert habe, da er dieses Überrolltwerden von männlich-väterlicher Macht wie eine Reinszenierung seiner frühen traumatischen Erfahrungen erlebte. Seine anfängliche Wut: "Wenn ich noch mal eingewiesen werden muss, dann nie wieder von diesem Unmenschen", weicht der nachdenklichen Bemerkung: "Falls ich wieder eingewiesen werden muss, dann vielleicht doch besser von Ihnen, da Sie jetzt mehr davon wissen, was für mich wichtig ist, als ein mir unbekannter Arzt."

Möglicherweise hätte der Kollege die Einweisung nicht in dieser Art vornehmen müssen, andererseits bin ich mir auch ziemlich sicher, dass es, wenn unterschiedliche Wirklichkeitswahrnehmungen aufeinander prallen, ganz ohne Missverständnisse und Kränkungen nie abgehen wird. Betroffene, Angehörige und natürlich auch wir Professionellen dürfen Fehler machen. Qualität entsteht nicht durch zwanghafte und ängstliche Fehlervermeidung, sondern dadurch, dass alle Seiten für Nachbesprechung, Auswertung und Hinzulernen durch Einbeziehung der Gegenperspektive offen sind. An solchen Verständigungsprozessen mitzuwirken macht meines Erachtens die eigentliche Qualität der Beschwerdearbeit aus. Obgleich ich mich im Prinzip zu jenen Modernitätsmuffeln zähle, die das Wort Qualität und vor allem das endlose Qualitätsmanagement-, Qualitätssicherungs- und ich weiß nicht was noch Qualitätsgerede drum herum nicht mehr hören können, benutze ich dieses Zauberwort listigerweise manchmal selbst, und zwar insbesondere dann, wenn ich mit Beschwerdegegnern zu tun habe, die mit den Absprachen im "Trialog" nicht vertraut sind. Schließlich weiß ich ja, dass heutzutage alle auf Qualitätssicherung abfahren.

Wenn ich also im Auftrag eines Beschwerdeführers schriftlich um ein Gespräch bitte, formuliere ich hochgestochen manchmal so: "Wie Sie vielleicht wissen, arbeitet die paritätisch besetzte (Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige, Professionelle) Beschwerdestelle Psychiatrie schon seit mehreren Jahren konstruktiv mit fast allen psychiatrischen Institutionen Bielefelds zusammen und wird im Rahmen des Bielefelder Trialogs als Element einer lebensweltorientierten und klientenbezogenen Qualitätssicherung verstanden. Die Beschwerdestelle nimmt bei Beschwerden die Aufgabe der Mediation war ..." Und so weiter, und so weiter. Das hat bis jetzt immer

gezogen. Wer lässt sich schon in unserer qualitätsbeflissenen Zeit vorhalten, dass er bei "lebensweltorientierter und klientenbezogener" Qualitätssicherung – man könnte noch "prozessorientiert" hinzufügen – nicht mitmacht.

An dieser Stelle ist erwähnenswert, dass Vermittlungsgespräche, die zu keinen zufrieden stellenden Vereinbarungen führten, meistens solche waren, die mit Beschwerdegegnern stattfanden, denen der Kontext der "trialogischen" Kooperation nicht vertraut war. Das zeigt nochmals, wie grundlegend wichtig die "Kontextpflege" bzw. "Umfeldpflege" ist.

Zu Umgang und Klima bei der Beschwerdearbeit gehört neben dem bisher Erwähnten unbedingt auch die Verbindlichkeit. Ich meine nicht nur die Verbindlichkeit hinsichtlich Erreichbarkeit und zügiger Bearbeitung. Die sollte sowieso selbstverständlich sein, sondern auch hinsichtlich der Einhaltung der in den Mediationgesprächen getroffenen Absprachen. Hier hilft das Festlegen von Zeiträumen, innerhalb deren dies und jenes geändert oder veranlasst werden soll, sowie das Aufschreiben solcher Absprachen in schlichten Ergebnisprotokollen. Also zum Beispiel hatte sich Frau Müller beschwert, dass sie bei ihren Auszugswünschen aus einem Heim nicht genügend unterstützt worden sei. Oder Herr Meier beschwerte sich darüber, dass der Vertrag, den er mit einem Verein des betreuten Wohnens geschlossen hatte, nicht eingehalten worden sei. In den entsprechenden Protokollen wurde nicht nur festgelegt, was, sondern auch bis wann und wie welche Schritte erfolgen sollten. Die Beschwerdeführenden können sich dann unter Berufung auf diese Absprachen gegebenenfalls wieder bei der Beschwerdestelle melden, was auch geschieht.

7. Strukturelle Sichtweise und Öffentlichkeitsarbeit

Manchmal werden bei der Beschwerdearbeit strukturelle Probleme deutlich. Zum Beispiel gab es in letzter Zeit ca. vier Beschwerden hinsichtlich der Vertragseinhaltung beim betreuten Wohnen. Meines Erachtens ist das kein Zufall. In den entsprechenden Diensten werden Stellen gestrichen und erhebliche Umstrukturierungen in der Arbeit werden nötig. Herr Meier sagte zum Beispiel: "Es kann doch nicht sein, dass ich immer nur die Probleme der Mitarbeiter verstehen muss. Schließlich steht in meinem Vertrag +Aufbau einer kontinuierlichen Vertrauensbeziehung^. Das geht aber nicht bei sieben verschiedenen Betreuungspersonen innerhalb weniger Wochen, die außerdem noch gehetzt und zu Zeiten, die mit meinem Terminplan überhaupt nicht zusammenpassen, erscheinen." Da Beschwerden zu diesem Problemkreis aus unterschiedlichen Gründen wieder zurückgezogen wurden, hat sich die Beschwerdestelle dazu öffentlich bisher nicht geäußert.

An einer anderen Stelle war ein struktureller Ansatz, der auch Öffentlichkeit zeitigte, möglich. Dieser wurde angestoßen durch zwei Beschwerden über den Umgang bei Begutachtungen, der als sehr diskriminierend erlebt worden ist. Hier konnten wir zwar bei den Einzelfällen wenig unternehmen, da die Beschwerdeführerinnen anonym bleiben wollten. Sie hatten aber ein deutliches Interesse daran, dass das, was ihnen passiert war, sich nicht bei anderen wiederholt. In Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe wurden mehrere Gespräche geführt und eine Vorlage erarbeitet, die zu einer Empfehlung des Präsidenten der Landesärztekammer zum Thema Begutachtungen führte. Diese wurde letztendlich in ein einfach lesbares Informationsblatt für Betroffene umgearbeitet und an die Betroffenen und die entsprechenden Arztpraxen weitergeleitet. (Siehe dazu: www.psychiatrie-bielefeld.de)

Die Presse für die Arbeit von Beschwerdestellen zu interessieren dürfte auch zu einer guten Öffentlichkeitsarbeit gehören. Dies ist uns in Bielefeld trotz einiger Anläufe bisher nicht gut gelungen. Vielleicht haben wir es aber auch nicht energisch genug betrieben.

Unsere Öffentlichkeitsarbeit besteht vor allem in der regelmäßigen Verteilung des Flyers, der alljährlichen Versendung des Jahresberichts an alle für uns erreichbaren Institutionen sowie – von Zeit zu Zeit – in einer Berichterstattung im Rahmen des "Bielefelder Dialogs". Wahrscheinlich kann man bezüglich Öffentlichkeitsarbeit von anderen Beschwerdestellen mehr lernen als von uns.

8. Fortbildung

Eine angemessene Fortbildung der Beschwerdestellenmitarbeiter könnte man auch zu den qualitätsfördernden Maßnahmen für Beschwerdestellen zählen. Auf diesem Gebiet haben wir in Bielefeld bisher nichts unternommen und nur auf Naturbegabungen und gegenseitige Unterstützung, gegenseitige Supervision und Beratung gesetzt. Vielleicht waren wir in unserer Fantasie auch blockiert durch den Gedanken an nicht vorhandene finanzielle Mittel. Im Zusammenhang mit dem neuen Projekt der DGSP und durch interessierte Fragen von Gudrun Uebele, der Projektverantwortlichen, ist uns deutlich geworden, dass man hier durchaus noch mehr machen könnte, z.B. Fortbildungen in systemischen Lösungsstrategien, in Mediationstechniken, mit Rollenspielen. Kaum hatten wir uns gestattet, in diese Richtung zu denken, entdeckten wir sage und schreibe auch noch einen unausgenutzten Geldtopf. Allerdings, für den Aufbau und den Beginn von Beschwerdestellenarbeit ist es vielleicht ganz gut, nicht zu große Hürden zu setzen, sondern einfach anzufangen und zu erleben, dass diese Arbeit Spaß machen kann. Verehrte Damen und Herren, leider ist es mir nicht gelungen, das Bielefelder Lokalkolorit ganz zu unterdrücken. Ich hoffe auf Ihre Nachsicht, und dass Sie deswegen beim Veranstalter keine Beschwerde gegen mich einreichen werden.

Renate Schernus ist Diplompsychologin und Psychologische Psychotherapeutin.
Adresse: Bohnenbachweg 15, 33617 Bielefeld. Bei dem Artikel handelt es sich um die bearbeitete Fassung ihres Vortrags auf dem Workshop "Wehrt euch – beschwert euch" vom 7. bis 8. April 2006 in Fulda.