

DGSP

Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.



RGSP · c/o Psychosozialer Trägerverein · Eichenstr. 105-109 · 42659 Solingen

Ministerium für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes NRW
z.Hd. Herrn Dr. Siebertz

40190 Düsseldorf

Landesverband Rheinland (RGSP)

Geschäftsstelle:
Eichenstraße 105-109
42659 Solingen
Telefon (0212) 2 48 21-0 (-20)
Telefax (0212) 2 48 21-10

Mitglied im Deutschen
Paritätischen
Wohlfahrtsverband

Mitglied der
World Federation
of Mental Health

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Solingen, den 26. März 2009

Videobeobachtung in psychiatrischen Kliniken

Aktenzeichen III A 3 – 0518.1.2/0500.46.2

Sehr geehrter Herr Dr. Siebertz,

die Mitgliederversammlung der RGSP e.V. vom 11. Febr. 2009 hat den Vorstand mit großer Mehrheit aufgefordert, zur Frage der Videoüberwachung in psychiatrischen Kliniken Stellung zu nehmen.

Inzwischen liegt uns der Bescheid des Ministeriums vom 26. Jan. 2009 vor, auf den sich der Unmut etlicher Mitglieder unseres Verbandes bezog. Wir entnehmen diesem Schreiben, dass das Ministerium von der Bezirksregierung Münster anlässlich der Begehung einer Klinik durch die staatliche Besuchskommission gebeten worden war, die Praxis der Videoüberwachung psychiatrischer Stationen zu bewerten.

In diesem Zusammenhang ist zunächst anzumerken, dass die Videoüberwachung bestimmter Stationsbereiche in einigen Einrichtungen schon seit Jahren praktiziert wird. Die Anfrage der Bezirksregierung Münster war vermutlich in einer kritischen Einschätzung dieser Praxis begründet. Das Ministerium sieht für diese jedoch eine Rechtsgrundlage, und zwar in § 6b des Bundesdatenschutzgesetzes. Dieses regelt die Beobachtung öffentlich zugänglicher Räume mit optisch-elektronischen Einrichtungen.

Diese Regelung auf die Videoüberwachung psychiatrischer Kliniken anzuwenden ist für uns nicht nachvollziehbar. § 6b BDSG betrifft, wie die Geschichte der Bestimmung erkennen lässt, vor allem die Überwachung von öffentlichen Räumen wie etwa Bahnhofsvorplätzen oder anderen uneingeschränkt zugänglichen Arealen. Durch die Überwachung einschließlich vorübergehender Speicherung von Aufzeichnungen soll deren Sicherheit erhöht werden. Psychiatrische Stationen bilden keineswegs öffentliche Räume im Sinne des § 6b Abs. 1 BDSG. Im Gegenteil sind sie der allgemeinen Öffentlichkeit nur sehr begrenzt zugänglich. Es handelt sich um geschützte Einrich-

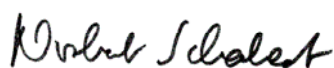
tungen, in denen z.B. die Erhebung und Weitergabe von Daten besonders strengen Regelungen unterliegen, die sich aus der ärztlich-therapeutischen Schweigepflicht ergeben. Dass Klinikmitarbeiter die Zimmer von Patienten auch ohne deren Einverständnis betreten dürfen, macht diese keineswegs zu allgemein öffentlichen Räumen im Sinne von § 6b BDSG.

Kurzum: die Berechtigung der Videoüberwachung auf psychiatrischen Stationen aus dieser Bestimmung abzuleiten erscheint uns unangemessen. Der Hinweis auf § 6b Abs. 2 StGB – wonach der Umstand der Beobachtung durch geeignete Maßnahme erkennbar zu machen ist – geht schon deshalb ins Leere, weil viele Psychatriepatienten nicht die Wahl haben, ob sie sich in einem ggf. videoüberwachten Bereich aufhalten oder nicht. Im Übrigen ist die Frage der Videoüberwachung unseres Erachtens weniger unter datenschutzrechtlichen als unter therapeutischen Gesichtspunkten sehr kritisch zu sehen.

Menschen, die stationärer psychiatrischer Behandlungen bedürfen, erleben schwere und akute Krisen und Verstörungen in Bezug auf die eigene Person und andere Menschen. Zu den häufigen Symptomen gehören Bedrohungsgefühle, wahnhaftige Verkennungen, Misstrauen und paranoide Ängste. Die Betroffenen brauchen Rahmenbedingungen und persönliche Zuwendung, die ihnen helfen, sich sicherer zu fühlen und (Selbst-) Vertrauen wiederzugewinnen. Im Hinblick darauf ist eine Videoüberwachung nicht nur nutzlos, sondern kontraproduktiv. Die routinemäßige Überwachung von Patientenzimmern tangiert unseres Erachtens die Menschenwürde. Besonders problematisch ist es, wenn Patienten in schweren akuten Krisen keine persönliche Beaufsichtigung und Zuwendung erfahren, sondern in Absonderungen und/oder Fixierungen nur videoüberwacht werden. Ein Gefühl von Schutzlosigkeit und Ausgeliefertsein kann hierdurch nur verstärkt werden. Eine Gefahr sehen wir auch darin, dass solche schweren Eingriffe in die persönliche Freiheit unter solchen Umständen zu Routinemaßnahmen werden können, weil sie keine besonderen personellen Ressourcen erfordern. In der Allgemeinpsychiatrie sorgt – in diesem Zusammenhang glücklicherweise – meist schon der Druck der Kostenträger dafür, dass solche Maßnahmen nicht über lange Zeiträume praktiziert werden. In der Forensik erlebt man leider in manchen bundesrepublikanischen Einrichtungen, dass Patienten – mit eindeutig disziplinierender Zielsetzung - unglaublich lange Zeiten unter entsprechenden Beschränkungen verwahrt werden.

Zusammenfassend sehen wir im Gegensatz zur Auffassung des MAGS im § 6b BDSG keine Rechtsgrundlage für die Videoüberwachung psychiatrischer Stationen. Unter therapeutischen Gesichtspunkten handelt es sich um eine bedenkliche und eher schädliche Maßnahme, die nicht routinemäßig zum Management einer Station und zum Umgang mit schweren Krisen eingesetzt werden sollte.

Mit freundlichen Grüßen
für den Vorstand



(Dr. Norbert Schalast)