

Berlin, den 7.5.2019

Stellungnahme zur Videoüberwachung in Brandenburger Psychiatrien sowie zur aktuell geplanten Änderung des Brandenburger PsychKGs

Mit Entsetzen haben wir erfahren, dass in Brandenburg (Niederlausitz) eine Videoüberwachung in Krankenzimmern der geschlossenen Station der Psychiatrie eingesetzt wird.

Wir lehnen jede Videoüberwachung in der Psychiatrie ab, da sie gegen die Menschenwürde verstößt. Dies gilt sowohl in der psychiatrischen Station allgemein als auch in den Patientenzimmern und besonders bei Fixierungen:

1. Eine Videoüberwachung, der man sich räumlich nicht entziehen kann, ist mit der Menschenwürde unvereinbar. Dies gilt auch und besonders in Fixierungs- und Isolationsituationen.
2. Videoüberwachung widerspricht dem Ziel der Besserung von psychischen Krisen. Psychiatrie-Patienten befinden sich in akuten und schweren psychischen Krisen in Bezug auf die eigene Person und auf andere Menschen. Häufig ist dies mit Gefühlen von Ausgeliefertsein und Misstrauen bis hin zu paranoiden Ängsten verbunden. Diese können durch eine Videoüberwachung noch verstärkt werden. Um diese Ängste zu verringern und Vertrauen aufzubauen, wird eine vertrauensvolle Atmosphäre, Zuwendung und persönliche Beziehung benötigt. Ein Beobachten über den Monitor steht dem entgegen und verstärkt das Gefühl der Schutz- und Hilflosigkeit.
3. Videoüberwachung verstößt gegen den Datenschutz. Menschen, die auf Grund einer angeblich mangelnden Einsichtsfähigkeit zwangsuntergebracht sind, könnten damit gar nicht wirkungsvoll in eine Videoüberwachung zustimmen. Auch befinden sie sich in einer extrem machtlosen, hierarchischen Situation mit einem erheblichen Kontroll- und Einschüchterungspotenzial, so dass von einer freiwilligen Zustimmung nicht gesprochen werden kann.
4. Im Falle einer Fixierung ist eine ständige, persönliche Überwachung notwendig. Videoüberwachungen vermitteln eine falsche Sicherheit. Der Patient kann keine Person ansprechen, um z. B. um Wasser zu bitten oder zur Toilette begleitet zu werden.
5. Für eine persönliche Überwachung fehlt häufig das Personal. Videoüberwachung ist jedoch kein geeignetes Mittel, um Personalmangel mit technischen Mitteln auszugleichen, obwohl die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) bei weitem nicht eingehalten wird.

In *Berlin* hat die zuständige Krankenhausaufsicht, das LaGeSo, gegenüber den Krankenhausverwaltungen festgehalten, dass der Einsatz von Videoüberwachung in Krankenhäusern und psychiatrischen Kliniken generell nicht erlaubt ist. Er verstößt gegen das verfassungsrechtlich verankerte Recht auf die informationelle Selbstbestimmung im Rahmen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts. Dies gilt insbesondere in nicht öffentlichen Räumen wie Patientenzimmern.

Auch ist laut Berliner PsychKG §39 Abs. 5 im Falle einer Fixierung „eine ständige persönliche Begleitung sicherzustellen“.

Im PsychKG (§ 20.2. Satz 5) von *Nordrhein-Westfalen* ist das explizite Verbot von Videoüberwachung auf psychiatrischen Stationen enthalten.

Wir fordern deshalb:

Im Brandenburger PsychKG ist ein Verbot von Videoüberwachung auf psychiatrischen Stationen mit in das neue PsychKG aufzunehmen.

Diese Änderungen sollen möglichst noch im laufenden Gesetzgebungsverfahren des „Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 ... und zur Änderung weiterer Gesetze“ erfolgen.

Bis zur Novellierung des Brandenburger PsychKG sind die Kliniken durch eine entsprechende Verordnung oder Anweisung des Gesundheitsministeriums aufzufordern, keine Videoüberwachung vorzunehmen und im Falle einer Fixierung die Eins-zu-eins-Betreuung zu gewährleisten.

Stellungnahme zur aktuellen Änderung des Brandenburger PsychKG:

Grundsätzliche Unvereinbarkeit des PsychKGs mit der UN-BRK

Grundsätzlich sind Sondergesetze für Menschen mit psychosozialer Beeinträchtigung / Behinderung von der UN-BRK verboten, sofern sie Einschränkungen nur für Menschen mit Behinderung beinhalten. Alle Gesetze zur Einschränkung der Rechte einer Person müssen für Menschen mit und ohne psychosoziale Beeinträchtigung gleichermaßen gelten.

UN-BRK, Artikel 5 Satz 1:

*„Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind, vom Gesetz gleich zu behandeln sind und ohne Diskriminierung Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz und gleiche Vorteile durch das Gesetz haben.“
Artikel 5, Satz 1*

UN-BRK, Artikel 14 Satz 1:

*(1) Die Vertragsstaaten gewährleisten,
a) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit genießen;
b) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird, dass jede Freiheitsentziehung im Einklang mit dem Gesetz erfolgt und dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.*

Das PsychKG ist ein Sondergesetz, das ausschließlich die Rechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychosozialen Beeinträchtigungen einschränkt.

Deswegen fordern wir die Aufhebung aller Einschränkungen, die mit einer psychischen Erkrankung oder Beeinträchtigung begründet werden.

Nichtdestotrotz stellen die Änderungen des PsychKGs ein Fortschritt gegenüber dem bisherigen PsychKG dar. Im Folgenden gehen wir näher auf §21 und §18 näher ein:

§21 Abs. 3 Satz 2

Wir begrüßen, dass im aktuellen Gesetzentwurf zur Änderung des Brandenburger PsychKGs im Falle einer Fixierung bzw. Sedierung eine Eins-zu-eins-Betreuung zu gewährleisten ist.

Diese muss allerdings unabhängig von der gesetzlichen Grundlage gelten, auf der die Fixierung erfolgt; also z. B. auch bei Fixierung auf Grundlage von betreuungsrechtlichen Anordnungen.

§21 Abs. 4

Wir begrüßen die Klarstellung, dass die besonderen Sicherungsmaßnahmen nach 2 Nummer 4 bis 6 nicht in allen Fällen nach §21 Abs. 1 vorgenommen werden dürfen.

Die Formulierung von Satz 1

„Eine besondere Sicherungsmaßnahme nach Absatz 2 Nummer 4 bis 6 ist nur zulässig, soweit und solange die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen, der Selbsttötung oder der

Selbstverletzung in erhöhtem Maß besteht und die besondere Sicherungsmaßnahme zur Abwehr der Gefahr unerlässlich ist.“

kann als Erweiterung der der Möglichkeiten der Zwangsmaßnahmen nach §21 Abs. 1 aufgefasst werden. Insbesondere besteht die Möglichkeit, dass schon bei einer leicht erhöhten Gefahr von Gewalttätigkeiten eine besondere Sicherungsmaßnahme erfolgen darf. Wir schlagen vor, stattdessen die Formulierungen aus Absatz 1 zu übernehmen:

„Besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 2 Nummer 4 bis 6 sind nur zulässig, wenn die gegenwärtige und erhebliche Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person sich selbst oder andere tötet oder ernsthaft verletzt verlässt und dieser Gefahr nicht mit anderen Mitteln begegnet werden kann.“

§18a Zwangsweise Behandlung zur Wiederherstellung der Einsichtsfähigkeit

Wir lehnen die zwangsweise Behandlung von Menschen mit psychischen Krisen „zur Wiederherstellung der Einsichtsfähigkeit“ ab. Dies ist eine laut UN-BRK verbotene Ungleichbehandlung auf Grund einer Behinderung.

In Absatz 1, Punkt 1 wird auf die Einsichtsfähigkeit der untergebrachten Person abgestellt. Diese ist ein sehr schwammiger Begriff, der im Laufe weniger Jahre immer wieder anders ausgelegt wurde. Es ist nicht möglich, dies zu standardisieren. Wie unterschiedlich, man kann sogar sagen, wie willkürlich, die Auslegung der Einsichts- oder Entscheidungsfähigkeit ist, zeigt die sehr unterschiedliche Anzahl von Zwangsbehandlungen in verschiedenen Kliniken und in verschiedenen Bundesländern. Schon aus diesem Grund sind Zwangsbehandlungen abzulehnen.

§18b Zwangsweise Behandlung zur Abwehr von Selbstgefährdungen

Es wird die Behandlung eines Notfalls beschrieben. Diese muss bei Menschen mit und ohne diagnostizierter psychischer Erkrankung und unabhängig von Unterbringung identisch sein. Insofern ist dieser Paragraph im PsychKG falsch angesiedelt.

Gez.

Uwe Wegener

Vorsitzender bipolaris e. V.

Die bipolaris – Manie & Depression Selbsthilfevereinigung Berlin-Brandenburg e. V. wurde 2010 gegründet und ist als unabhängiger und gemeinnütziger Verein eine Landesorganisation der Selbsthilfe in Berlin und Brandenburg. Als solche initiieren, unterstützen und vernetzen wir Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen. Wir unterstützen Betroffene und Angehörige bei einem selbstbestimmten Umgang mit psychosozialen Beeinträchtigungen und ihren Folgen. Wir beraten Betroffene, Angehörige und Experten durch Beruf, kämpfen gegen Stigmata und für Akzeptanz. Wir setzen uns für unsere gemeinsamen Interessen im Gesundheits- und Sozialwesen ein.

Wir sind der Meinung, dass es für jeden einen Weg gibt, trotz der Disposition zu schweren psychischen Krisen ein selbstbestimmtes, gutes Leben zu führen. Dieser Weg und die dafür nötigen Hilfsmittel sind sehr individuell. So gibt es auch bei bipolaris ein breites Spektrum von Meinungen z. B. zu Medikamenten. Wir arbeiten durchaus mit Kliniken und dem psychiatrischen Hilfesystem zusammen, sehen aber vieles kritisch, beispielsweise die Ausweitung psychiatrischer Diagnosen, die Polypharmazie oder die starke Sektorsierung. Wir wirken daraufhin, Zwangsmaßnahmen in Kliniken zu verringern.

Wir finanzieren uns ausschließlich über Mitgliedsbeiträge, kleinere Spenden und Fördermittel von Krankenkassen und Wohlfahrtsverbänden. Spenden der Pharmaindustrie lehnen wir ab. Als Mitglied des Paritätischen und der LV Selbsthilfe haben wir uns der Initiative Transparente Zivilgesellschaft angeschlossen.

Weitere Informationen finden Sie auf www.bipolaris.de und www.facebook.com/bipolaris.