

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

An den  
Präsidenten des Landtages NRW  
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit,  
Soziales und Integration  
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf

Datum und Zeichen bitte stets angeben

09.06.2011  
84.00

Herr van Brederode  
Tel 0221 809-6640  
Fax 0221 8284-1841  
monika.grollius@lvr.de

**Gesetz zur Abschaffung der Videoüberwachung von zwangsweise untergebrachten Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie  
Gesetzentwurf der Fraktion der FDP, Drucksache 15/484  
Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und Integration am 22.Juni 2011**

hier: Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Uhlenberg,  
sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 25.Mai 2011 haben Sie mir den o.g. Gesetzentwurf der Fraktion der FDP sowie die Vorlagen 15/257 und 15/474 übersandt und mitgeteilt, dass der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Integration am 22. Juni eine öffentliche Anhörung durchführen wird, zu der Sie Vertreter des Landschaftsverbandes Rheinland eingeladen haben.

Für diese Einladung danke ich Ihnen herzlich. Seitens des Landschaftsverbandes Rheinland werden Frau Prof. Gouzoulis-Mayfrank und Herr van Brederode an der öffentlichen Anhörung teilnehmen.

Nach dem Gesetzentwurf der Fraktion der FDP soll in § 20 Abs. 2 PsychKG NRW nach Satz 4 folgender neuer Satz eingefügt werden:

„ Eine Beobachtung darf nicht in Form einer Videoüberwachung, sondern ausschließlich durch den Einsatz von Personal erfolgen.“

Zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der FDP nehme ich wie folgt Stellung:

Fixierungen stellen gravierende Eingriffe in die Freiheits- und Selbstbestimmungsrechte dar. Sie sind für die Betroffenen häufig mit Gefühlen der Angst, der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins verbunden. Vor diesem Hintergrund sind Fixierungen

- ausschließlich als Ultima Ratio zur Abwendung von akuter Selbst- und Fremdgefährdung indiziert
- sowie in ihrer Durchführung an strenge qualitative Anforderungen zu knüpfen.

Erfahrungen im klinischen Alltag verweisen darauf, dass die Häufigkeit des Eintritts von Ereignissen, die eine Fixierung erfordern, durch präventive Maßnahmen reduziert werden kann. Hierzu gehören Deeskalationstrainings der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder Maßnahmen zur Sturzprävention, mit der die verbreitete Fixierung sturzgefährdeter Menschen im höheren Lebensalter vermindert werden kann. Maßnahmen zur Prävention von Fixierungsereignissen bilden vor diesem Hintergrund für den LVR eine wichtige Grundlage für einen angemessenen Umgang mit Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung.

Von hoher Bedeutung für die Vermeidung von Fixierungsereignissen sind überdies Strukturbedingungen der psychiatrischen Krankenhausversorgung, insbesondere

- die Zahl und Qualifikation der in den Stationen diensthabenden Fachkräfte
- sowie die räumlichen Bedingungen (Übersichtlichkeit, aggressionsminderndes Ambiente, Platzangebot trägt Rückzugs- und Distanzbedürfnissen Rechnung).

Auch bei intensiven Bemühungen muss aber davon ausgegangen werden, dass bei einer Untergruppe der stationär psychiatrisch behandelten Patientinnen und Patienten im Verlauf ihrer Behandlung Fixierungen erforderlich werden. Umso mehr bedarf es der Etablierung strenger fachlicher Standards für die Anwendung von Fixierungen im stationären Alltag.

Hierzu gehört zuvorderst die intensive Beobachtung und Begleitung der Patientinnen und Patienten während der Fixierung. Eine Videoüberwachung fixierter Personen ist aus Sicht des LVR schon deshalb problematisch, weil sie sich i. d. R. ausschließlich auf die Sichtbeobachtung der Betroffenen beschränkt und insofern nur eine unzureichende Überwachung der Vitalfunktionen ermöglicht. Bei unzureichender Bildqualität können überdies Zeichen für eine Einschränkung vitaler Funktionen wie eine auffällige Hautfärbung oder oberflächliche oder schnappende Atmung leicht übersehen werden. Gleichzeitig vermittelt die Videoüberwachung eine vermeintliche Kontrolle der Fixierungssituation, die zu einer Verminderung persönlicher Kontrollen verführen kann. Lebensbedrohliche Zustände in der Fixierung können insofern unentdeckt bleiben oder erst mit Verspätung erkannt werden. Der LVR hat vor diesem Hintergrund die – bis vor ca. 1,5 Jahren ausschließlich im Maßregelvollzug angewandte – Videoüberwachung bei Fixierungen eingestellt.

Zur Legitimation von Videoüberwachungen bei Fixierung wird in der Fachdiskussion häufig angeführt, ein Teil der Patientinnen und Patienten ziehe die Videoüberwachung einer persönlichen Überwachung vor, weil sie ihren Distanzbedürfnissen bes-

ser gerecht würde. Es entspricht der Unterschiedlichkeit menschlichen Fühlens und Denkens, dass ein Teil der Patientinnen und Patienten Distanzbedürfnisse haben, denen eine Videoüberwachung vermeintlich gut gerecht wird. Genauso wird es jedoch auch Betroffene geben, die sich durch die Videokamera in paranoiden Kontrollängsten bestärkt fühlen. Ziel professionellen Handelns muss es grundsätzlich sein, den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betroffenen durch eine sensible persönliche Ausgestaltung der Situation gerecht zu werden. Dennoch muss aus den oben genannten Gründen eine Überwachung ausschließlich per Video bei fixierten Patientinnen und Patienten abgelehnt werden.

Bedingt durch die langjährige Budgetdeckelung ist es in der psychiatrischen Krankenhausversorgung allerdings zu personellen Auszehrungen gekommen die eine Umsetzung personalintensiver Sitzwachen zur Begleitung von Fixierungen erheblich erschweren. Fixierungswachen schlagen aktuell insofern häufig zu Lasten der für den eigentlichen Behandlungsprozess verfügbaren Personalressourcen durch. Dies entzieht anderen Patienten notwendige Zuwendung, was zumindest bei einzelnen aggressive Verhaltensweisen fördern kann. Der in der Novellierung der Bundespflegegesetzverordnung festgeschriebene Rechtsanspruch der psychiatrischen Krankenhäuser auf Umsetzung der PsychPV führt in der schrittweisen Umsetzung seit 2010 zu einer gewissen Entspannung. Dennoch bleibt festzuhalten, dass die Qualität der Prävention und Begleitung von Fixierungen erheblich durch die finanzierten Personalressourcen der psychiatrischen Krankenhäuser determiniert wird. Dies gilt insbesondere auch für den Bereich des Maßregelvollzugs.

Die Videoüberwachung fixierter Patientinnen und Patienten wird im fachlichen Diskurs vor diesem Hintergrund vereinzelt auch als notwendige Rationalisierungsmaßnahme begründet, die der Freisetzung von Personalressourcen für den eigentlichen therapeutischen Prozess diene. Aus Sicht des LVR ist dies jedoch der falsche Ansatz, weil er zu einem leichtfertigeren Umgang mit Fixierungen verleiten kann. Die aufwändige Organisation einer angemessenen persönlichen Begleitung unterstützt insofern auch in der Mitarbeiterschaft einen restriktiven Umgang mit Fixierungen als Ultima Ratio.

Die Begleitung von fixierten Menschen erfordert ein hohes Maß an fachlichem Einfühlungsvermögen und professionellen Standards. Hierzu gehören:

- die Durchführung der Fixierung in geeigneten, ausreichend gegen Blicke Dritter abgeschirmten Räumlichkeiten, die den Schutzbedürfnissen der Betroffene Rechnung tragen,
- ein sensibler Umgang mit Distanzbedürfnissen und Schamgefühlen,
- die regelhafte Nachbesprechung der Fixierung nach Abschluss der Maßnahme mit den Betroffenen.

Die Begleitung von Fixierungen darf aus Sicht des LVR insofern keinesfalls auf kostengünstiges „Hilfspersonal“ übertragen werden, sondern bedarf der Gewährleistung

hoher fachlicher Standards. Insofern wird der verbreitete Begriff „Sitzwache“ den mit der Begleitung fixierter Menschen verbundenen Anforderungen nicht ausreichend gerecht, da es weniger um eine reine Überwachung als um eine sensible Betreuung geht. In Anlehnung an die Terminologie im Bereich der somatischen Behandlung wäre der Begriff „Monitoring“ dem der Beobachtung vorzuziehen, da dieser Begriff umfassender angelegt und den fachlich-betreuerischen Anteil einschließt.

Zusammenfassend wird eine Änderung des PsychKG seitens des LVR begrüßt. Die vorgeschlagene Hinzufügung des Satzes *„Eine Beobachtung darf nicht in Form einer Videoüberwachung, sondern ausschließlich durch den Einsatz von Personal erfolgen“* erscheint insofern missverständlich, als auch die Videoüberwachung nicht den Einsatz von Personal überflüssig macht, sondern lediglich dazu beiträgt, eine räumliche Distanz zwischen dem Fixierten und dem Beobachter zu überbrücken. Darüber hinaus sollte durch die Einfügung eindeutig klargestellt werden, dass der Satz sich ausschließlich auf die Videoüberwachung während der Fixierung bezieht und keine generelle Ablehnung von videounterstützter Beobachtung bedeutet. So kann z. B. die Videoüberwachung während der Isolierung in speziellen Räumen aus Sicht des LVR durchaus eine geeignete Form der Kontrolle selbst- oder fremdgefährdeter Patientinnen und Patienten darstellen.

Vor dem Hintergrund der o. a. Ausführungen würde seitens des LVR gegenüber dem eingebrachten Vorschlag zwecks größerer Klarheit folgende Einfügung im § 20 Abs. 2 PsychKG NRW präferiert: *„ Bei Fixierungen ist ein ständiges *Monitoring* sicherzustellen. *Das Monitoring während der Fixierung ist durch ständigen unmittelbaren Blickkontakt, akustische Überwachung sowie regelmäßige persönliche Kontrollen der Vitalfunktionen und der psychischen Befindlichkeit sicherzustellen. Eine Überwachung per Videokamera wird diesen Anforderungen nicht gerecht.*“*

Es bedarf jedoch des abschließenden Hinweises, dass die für eine persönliche Begleitung fixierter Patientinnen und Patienten sowie für die Umsetzung von zwangspräventiven Maßnahmen erforderlichen personellen Ressourcen durch eine ausreichende Finanzierung sichergestellt sein müssen. Eine gesetzliche Verankerung von nicht ausreichend finanzierten Standards führte die betroffenen Häuser in einen nicht aufzuhebenden Konflikt zwischen rechtlichen Anforderungen und finanziellen Zwängen.

Mit freundlichen Grüßen  
Die Direktorin des  
Landschaftsverbandes Rheinland  
In Vertretung

Martina Wenzel-Jankowski  
LVR-Dezernentin