

## **Stellungnahme des Vereins VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patienten-anwaltschaft und Bewohnervertretung zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundes-Verfassungsgesetz, das Datenschutzgesetz 2000 und das Sicherheitspolizeigesetz geändert werden (DSG-Novelle 2010)**

Der Verein VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patienten-anwaltschaft und Bewohnervertretung erlaubt sich zu dem übermittelten Entwurf Stellung zu nehmen; dies insbesondere auf Basis seiner langjährigen Erfahrung im Bereich der Vertretung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung des höheren Alters. Die Stellungnahme erfolgt eingeschränkt auf die im Entwurf enthaltenen Regelungen über die Videoüberwachung und hinsichtlich der vom Verein vertretenen Personen.

### **Allgemein:**

An einzelnen psychiatrischen Abteilungen Österreichs werden in unterschiedlicher Intensität Videokameras zur Beobachtung sowohl untergebrachter als auch nicht untergebrachter PatientInnen eingesetzt. Auch in vielen Heimen und sonstigen Einrichtungen werden Videokameras zum Einsatz gebracht. Die Ausgestaltung der Videoüberwachung ist sehr unterschiedlich und reicht von der Überwachung spezieller PatientInnen oder BewohnerInnen bis hin zur generellen Überwachung von Krankenzimmern, die sich auch auf Stationsgänge und Eingangsbereiche erstreckt. Video dient gewöhnlich zur „Beaufsichtigung“ der PatientInnen oder BewohnerInnen, obwohl an manchen Orten eine Datenaufzeichnung möglich ist. Jederzeit kann ohne Kenntnis der Betroffenen Kontrolle ausgeübt werden. Das Gefühl, beobachtet zu werden, schränkt subjektiv die Verhaltensalternativen des Einzelnen ein. Die bloße Tatsache der Überwachung kann PatientInnen und BewohnerInnen daran hindern, aus Angst vor weiteren Maßnahmen bestimmte Räume oder Bereiche zu verlassen. Bislang gibt es keine ausdrücklichen Bestimmungen in Materienetzen, die festlegen, unter welchen Voraussetzungen Videoüberwachung eingesetzt werden kann. Aus Art 13 der Patientencharta ist jedenfalls ableitbar, dass die automationsunterstützte Erfassung von Patientendaten nur unter der Einhaltung der Voraussetzungen des Datenschutzgesetzes erfolgen kann. Zwar wird in § 50 a Abs 1 des Entwurfs darauf Bezug genommen, dass die künftigen Regelungen des Abschnitts 9a nur dann Anwendung finden sollen, wenn keine speziellen Regelungen in einem Materienetz erfolgen, es wird aber befürchtet, dass die im Entwurf festgelegten Maßstäbe auch hinsichtlich sozial und psychisch besonders vulnerable Menschen zur Anwendung kommen werden. Hauptkritikpunkt ist daher, dass **unklar** bleibt, ob sich der Abschnitt

9a des Entwurfs **überhaupt** auf die **Sammlung und Feststellung sensibler Daten bezieht** oder, wie in § 50 a Abs 2 festgelegt, nur die §§ 6 und 7 Anwendung finden sollen. Dann wäre aber das in § 50 a Abs 7 enthaltene Verbot, die gewonnenen Daten nicht nach sensiblen Daten zu durchsuchen, unverständlich. Da der Entwurf diese wesentliche Frage offen lässt, beeinträchtigt er im hohen Maß die Rechtssicherheit der Rechtsunterworfenen. Hervorgehoben werden muss, dass es sich bei VertretungsNetz-KlientInnen um Menschen handelt, denen die Wahlfreiheit bezüglich ihres Aufenthaltsortes hoheitlich entzogen ist, oder denen aus Grund schwerer Pflegebedürftigkeit ein selbstbestimmtes Leben in einer eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich darauf, dass die Regelungen in Abschnitt 9 a auch die Videoüberwachung in Krankenanstalten und Heimen und somit die Gewinnung sensibler Daten betreffen könnten.

### **Im Besonderen:**

Zu § 50 a Abs 2:

Krankenhäuser, Heime und andere Einrichtungen treffen weitgehende Sorgfalts- und Ingerenzpflichten gegenüber PatientInnen, BewohnerInnen oder Besuchern. Die vorliegende Bestimmung könnte den Eindruck erwecken und dahingehend missverstanden werden, dass bereits aufgrund dieser Pflichten eine generelle Videoüberwachung zulässig ist. Die Formulierung „**oder vergleichbarer rechtlicher Sorgfaltspflichten**“ sollte **entfernt** werden.

Zu § 50 a Abs 3 Z1:

Wie in den Erl Bemerkungen ausgeführt, soll Videoüberwachung für Zwecke der Hoheitsverwaltung abgesehen von den Fällen des § 50 a Abs 3 stets nur auf besonderer gesetzlicher Grundlage stattfinden. Die in § 50 a Abs 3 Z 1 des Entwurfs vorgesehene Eingriffsermächtigung hinsichtlich des Schutzes eines Dritten (lebenswichtige Interesse einer Person) ist jedoch zu weit gefasst: Vergegenwärtigt man sich die Situation einer psychiatrischen Abteilung oder eines Heimes für alte, demente Personen, wären alle PatientInnen oder BewohnerInnen bereits dann nicht in ihren schutzwürdigen Geheimhaltungsinteressen verletzt, wenn die Videoüberwachung im lebenswichtigen Interesse einer einzelnen Person erfolgt. Dieses lebenswichtige Interesse müsste ausschließlich **auf den überwachten Patienten oder Bewohner** (der nach dem Unterbringungsgesetz untergebracht oder den Beschränkungen des Heimaufenthaltsgesetz unterworfen ist) **eingeschränkt** werden, da ansonsten ein **Widerspruch zur Verfassungsbestimmung des § 1 Abs 2 DSG** in der geltenden (und auch in der neuen) Fassung vorliegen würde. Hoheitliche Eingriffe zur Wahrung lebenswichtiger Interessen anderer sind nur aufgrund von Gesetzen, die aus in Art 8 Abs 2 EMRK genannten Gründen not-

wendig sind, zulässig. **Doch selbst das lebenswichtige Interesse des Betroffenen erscheint in Anbetracht seines Aufenthaltes im Krankenhaus oder Pflegeheim äußerst fragwürdig und kann keinesfalls eine Routineüberwachung rechtfertigen!**

Auch **außerhalb des hoheitlichen Bereiches** ist es nicht vorstellbar, dass das „lebenswichtige Interesse“ einer einzelnen Person den Eingriff in die Rechte aller anderen dort aufgenommenen PatientInnen und BewohnerInnen rechtfertigen kann. Die Formulierung des § 50 a Abs 3 Z 1 würde Videoüberwachung in Echtzeit praktisch präventiv zum **Schutz des Lebens anderer** ohne weitere gesetzliche Grundlage zulassen. Diese auf den **Personenschutz an öffentlichen Orten** zugeschnittene Bestimmung darf keinesfalls auf die Gewinnung sensibler Gesundheitsdaten von PatientInnen oder BewohnerInnen hin ausgelegt werden. Eine entsprechende **Ergänzungsbestimmung**, dass die intentionale Überwachung eines Einzelnen **nicht** die **Gewinnung sensibler Daten anderer** zur Folge haben darf, wäre erforderlich. Die in Abs 7 getroffene Bestimmung erscheint diesbezüglich zu undeutlich, denn sie ermöglicht die uneingeschränkte Echtzeit-Überwachung von Krankenzimmern und Besucherräumen.

Zu § 50 a Abs 5:

In den Erl Bemerkungen werden zum **höchstpersönlichen Lebensbereich** die eigene Wohnung, WC und Umkleidekabinen beispielhaft angeführt. Diese Bereiche wären im angeführten Kontext zu ergänzen: Auch dem pflegebedürftigen Bewohner eines **Heimes** in einem Mehrbettzimmer muss ein höchstpersönlicher Bereich (einer Wohnung vergleichbar) zugebilligt werden. Überdies ist zu berücksichtigen, dass in **Krankenzimmern** auch Körperpflege uä stattfindet, weshalb auch hier ebenfalls von einem höchstpersönlichen Bereich auszugehen ist. Die derzeit geübte Praxis in Gesundheitseinrichtungen steht im Widerspruch zu Menschenwürde und Persönlichkeitsschutz und ist als unverhältnismäßig zu betrachten.

Eine **Einwilligung zur Überwachung** sollte im Hinblick auf die fehlenden Wahlmöglichkeiten (Abhängigkeit von der Versorgung im Krankenhaus, fehlende Heimplätze) **ausgeschlossen** werden.

Zu § 50 b Abs 1:

Nach § 50 b Abs 1 des Entwurfs entfällt die Protokollierungspflicht bei Echtzeitüberwachung. Dieser Umstand würde PatientInnen und BewoherInnen jedenfalls den Beweis einer möglicherweise unzulässigen Überwachung erschweren bzw verunmöglichen. Es wird daher die Forderung erhoben, eine **Protokollpflicht** bez Zeit und Umfang der **Echtzeitüberwachung** vorzusehen.

Zu § 50 c Abs 2:

Nach dem Entwurf besteht keine **Meldepflicht**, wenn „nur“ **Echtzeitüberwachung** oder **Aufzeichnung** auf einem **analogen Speichermedium** erfolgt. Tatsache ist aber, dass das Videomaterial später auf ein digitales Speichermedium kopiert werden kann, ohne dass ein weiterer Rechtsschutz iS des DSG gewährt wäre. Im Bereich der Gewinnung sensibler Daten wird eine **Meldung bei Echtzeitüberwachung gefordert**. Eine „echte“ **Vorabkontrolle** gem Art 20 der EU-Datenschutzrichtlinie erscheint unerlässlich.

Neben der Videoüberwachung werden vermehrt auch weitere **Personenortungssysteme** im Gesundheits- und Pflegebereich eingesetzt. Insbesondere in den Heimen für ältere Menschen werden sogenannte „Chips“, die Alarm auslösen, wenn die überwachte Person bestimmte Areale betritt oder verlässt, zur Anwendung gebracht. Eine entsprechende **Regelung** im Rahmen der **Datenschutzgesetznovelle** wäre **dringend erforderlich**.

Abschließend soll ausdrücklich hervor gehoben werden, dass auch psychiatrische Krankheitssymptome einem kulturellen Wandel unterliegen. So sind im Unterschied zu früher bei PatientInnen heute vielfach von technologischen Entwicklungen geprägte Ängste zu beobachten. Ungeachtet dieser „modernen“ Ängste der PatientInnen erscheint der Einsatz von Videoüberwachung den Trägern nur zu oft als Allheilmittel gegen fehlende personelle Ressourcen. Nach Ansicht des CPT<sup>1</sup> darf aber die Videoüberwachung nicht die ständige Anwesenheit des Personals ersetzen, wenn ein Patient besonderen Beschränkungen seiner Bewegungsfreiheit unterworfen wird. So muss nach Auffassung des CPT ständig ein geschulter Mitarbeiter anwesend sein, um gegebenenfalls dem Patienten therapeutische Hilfe zu leisten. Auch in diesem Sinn erscheint der Einsatz von Videotechnik im Rahmen der Betreuung und Pflege von PatientInnen und BewohnerInnen unverhältnismäßig. Angesichts des weit verbreiteten Einsatzes der Videotechnologie in Gesundheitseinrichtungen ist zu fordern, dass neu zu schaffende gesetzlichen Regelungen den **Anwendungsbereich eindeutig umschreiben**.

Dr. Peter Schlaffer  
Geschäftsführer  
VertretungsNetz – Sachwalterschaft,  
Bewohnervertretung, Patientenanwaltschaft  
1200 Wien, Forsthausgasse 16 – 20

Wien, am 16.6.2009

[www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at)  
e-mail: [verein@vsp.at](mailto:verein@vsp.at)

---

<sup>1</sup> Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), Die Standards des CPT, Inhaltliche Abschnitte der Jahresberichte des CPT, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2006