



Positionspapier zum Einsatz von kameragestützter Beobachtung in psychiatrischen Kliniken

In vielen Bundesländern wird zurzeit über den Einsatz von kameragestützter Beobachtung in psychiatrischen Kliniken nachgedacht. Auch gibt es Bundesländer, die von der Überwachungstechnologie schon Gebrauch machen, andere wiederum lehnen diese Technologie in psychiatrischen Kliniken ab. Der Einsatz dieser Technologie wird häufig emotional diskutiert. Zurzeit gibt es keine eindeutigen wissenschaftlichen Belege für oder gegen den Einsatz der kameragestützten Beobachtung. Gerade deswegen muss der Einsatz kritisch reflektiert werden. Neben fachlichen spielen auch ethische Aspekte eine große Rolle. Grundsätzlich ist vor der Nutzung von kameragestützter Beobachtung die Motivation zu klären. Darüber hinaus, ist zu klären ob über eine kameragestützte Beobachtung im Sinne eines Monitoring geredet wird, oder über eine Videoüberwachung, die auch eine Aufzeichnung beinhaltet. Im Einzelfall können Situationen auftreten, die eine „beziehungslose“ Beobachtung sinnvoll erscheinen lassen. Auch ohne Videotechnologie ist die kontinuierliche „Beobachtung“ von Patienten in ihrem therapeutischen Effekt davon abhängig ob die betreuende Fachkraft die professionelle Beziehung aufbauen und halten kann. Die kontinuierliche Beobachtung von bspw. suizidalen Patienten im stationären Setting wird häufig so lange aufrechterhalten bis die akute Suizidalität abgeklungen ist. CARDELL / PITULA (1999)¹ untersuchten in einer qualitativen Studie wie Patienten die andauernde persönliche Überwachung empfunden haben und ob sie einen therapeutischen Nutzen dieser Schutzmaßnahme für sich sehen konnten. Es wurde gezeigt, dass 13 von 20 Patienten gegenüber den überwachenden Mitarbeitern, positive Gefühle zum Ausdruck bringen konnten, vor allem wenn die Professionellen freundlich und hilfsbereit waren. Dies brachten die Patienten mit der Einstellung und den Verhaltensweisen der Mitarbeiter in Zusammenhang. Die Patienten berichteten, dass ihre Dysphorie, Angst und Suizidgedanken von beobachtenden Mitarbeitern, die optimistisch waren und sie als Mensch anerkannten, gesenkt werden konnten. Diese Interaktion kann keine Kamera leisten. Liegt es an der nicht mehr angemessenen Personalbesetzung, eine kameragestützte Beobachtung einzuführen, ist dieser Umstand zu skandalisieren. Der Einsatz der Kameratechnologie kann durch reduzierte therapeutische Beziehung zu einer Deprofessionalisierung innerhalb der Psychiatrie führen. Folgende Aspekte sind für den Einsatz oder den Verzicht der Technologie zu beachten:

¹ Cardell, R., Pitula, CR. (1999) Suicidal Inpatients Perceptions of Therapeutic and Nontherapeutic Aspects of Constant Observation. Psychiatr Serv. 50: p. 1066 - 1070

- Beobachtung durch Kamertechnologie kann die Pflegenden in eine "Pseudosicherheit" bringen und letztendlich zum Übersehen von Alarmzeichen führen, die bei einer professionellen Interaktion sichtbar wären.
- Der Einsatz von kameragestützter Beobachtung kann für die Patienten eine Verschlimmerung der Situation und des Krankheitserleben mit sich bringen (z. B. Patienten mit Wahnerleben).
- Nur in Ausnahmefällen kann der Einsatz von kameragestützter Beobachtung sinnvoll sein, beispielsweise wenn der Patient keine persönliche Präsenz einer Fachkraft wünscht. Dieses „Monitoring“ muss aber unter Ausschluss einer Verpflichtung zur laufenden Beobachtung (auch als ärztliche Anordnung!) stehen. Sie darf nur mit der expliziten Zustimmung des betroffenen Patienten zum Einsatz kommen. In keinem Fall ersetzt der Einsatz einer Kamera die persönliche Betreuung. Es muss Standard sein, dass der Patient zu einem geeigneten Zeitpunkt nach der Maßnahme zu seinem Erleben der Kamerabeobachtung befragt wird.
- Der Einsatz von Kamertechnologie benötigt eine kontinuierliche Monitorbetrachtung die in der Regel eine Ressourcenverschwendung darstellt, da die Personalkapazität in der Interaktion fehlt.
- Kameragestützte Beobachtung gefährdet Beziehungsaufbau und Milieugestaltung.
- Es wird nie eine 100 %ige Sicherheit geben, auch nicht durch kameragestützte Beobachtung.
- Sicherheit entsteht nicht durch Überwachung, was für Menschen in psychischen Krisen noch mehr Restriktion bedeutet, sondern durch Vertrauen und professioneller Beziehung.
- Qualifizierung des multiprofessionellen Personals im Bereich der Einschätzung und Intervention schafft eine erhöhte Sicherheit. Fachliche Supervidierung aller Mitarbeiter und klinisches Teaching junger und neuer Mitarbeiter fördert professionelle Haltung und Handlung in Krisensituationen.

Daher positioniert sich die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (in Gründung) wie folgt: Aktuell ist die wissenschaftliche Datenlage zur kameragestützten Beobachtung zu lückenhaft um eine eindeutige Beurteilung des Nutzens oder auch Schadens zu geben. Im Gegenteil zu der dargestellten Datenlage im Bereich der kameragestützten Beobachtung ist die Evidenz im Zusammenhang der Bedeutung der Beziehung für den therapeutischen Prozess als eindeutig positiv zu werten. Durch diese Tatsache, dass Beziehung wirkt, entsteht Vertrauen und Bindung. Beziehungsstarke Faktoren helfen bei der Vermeidung und Überwindung von tiefen seelischen Krisen. Es bedarf einer vertrauensvollen Umgebung zu der eine technisierte Beobachtung in Form einer Kamera ungeeignet scheint.

Für die DFPP(in Gründung)

D. Sauter

C. Schindler

M. Löhr