

Digitalisierung und Fürsorge – ein Widerspruch?

Einige Denkanstöße zum Technikeinsatz in der Pflege

Bettina-Johanna Krings, Leiterin des Forschungsbereichs Wissensgesellschaft und Wissenspolitik am Institut für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse (ITAS) in Karlsruhe

Visionen und Förderprogramme zur Technisierung der geriatrischen Pflege erzeugen seit einigen Jahren eine hohe Resonanz in Wissenschaft und Öffentlichkeit. Notwendig scheint jedoch, diese Entwicklung zu hinterfragen und auch Alternativen in den Blick zu nehmen. Welche Pflege und Fürsorge wünschen wir uns? Welchen Beitrag können hierbei digitale Technologien leisten?

Digitalisierung durchdringt heute alle gesellschaftlichen Bereiche. Informations- und Kommunikationstechnologien (IuK) bestimmen das soziale Miteinander und die Organisation von Verwaltungen und Produktionssystemen. Seit rund zwei Jahrzehnten kommen digitale Techniken auch in medizinischer Diagnostik, Behandlung und Pflegedokumentation zum Einsatz. Dies betrifft insbesondere die akutstationäre Krankenpflege, deren professionelle Ausgestaltung historisch eng an die Fortschritte medizinischer Technisierung gekoppelt war und ist.

In der ambulanten und stationären Pflege alter Menschen sah dies bis vor wenigen Jahren noch anders aus. Vor der Prämisse »ambulant vor stationär« werden jedoch Pflegekonzepte sehr stark an die Dynamik der Digitalisierung gebunden und die digitale Technik wird als ein zentrales Lösungsangebot im Hinblick auf den Pflegenotstand in der Altenpflege verhandelt. Vorrangig werden hier zwei Konzepte diskutiert: zum einen »Ambient Assisted Living« (AAL), das die Wohnung von Pflegebedürftigen durch Technik optimieren soll. Dazu gehören intelligente Notrufleinrichtungen zur Erhöhung der Sicherheit, Sturzmatten und -detektoren sowie IT-gestützte Telemedizin, um Informationen über Diagnostik und Therapie zwischen Arzt und Patient online austauschen zu können.

Zum anderen die Idee der Servicerobotik, bei der mobile Robotersysteme die zu Pflegenden, aber auch die Pflegekräfte unterstützen sollen. Als Beispiel könnte hier CARE-O-BO genannt werden, der mit einem Greifarm Becher mit Wasser auf einem Tablett anreichen kann. Oder CASERO, der sich in stationären Pflegeeinrichtungen in festgelegten Bahnen bewegt und für das Transportieren von Wäsche oder nächtliche Kontrollgänge eingesetzt werden könnte. Allerdings befinden sich diese Konzepte noch in Versuchsstadien.

Forschung und Industrie treiben zudem die Entwicklung von digitalen Systemen zur inter-

aktiven Bestimmung des Gesundheits- und Befindlichkeitsstatus wie beispielsweise Apps zur Messung von Vitaldaten voran. Weitere Innovationen sind Assistenzsysteme zur Optimierung von Pflegeprozessen oder technisch-basierte Monitoring-, Planungs- und Kontrollsysteme. Darüber hinaus wird intensiv am Einsatz von »social robots« und »emotional robots« gearbeitet, die interaktive Formate in therapeutischen Setting unterstützen sollen. Hierzu zählt die Robbe »Paro«, das plüschige Imitat eines Babys einer Sattelrobbe, die auf Stimme und Bewegung »reagiert«. So »antwortet« der Roboter auf Geräusche und kann Namen lernen. Das Ziel dieser Robbe ist, die »emotionale« Arbeit mit den Patienten zu unterstützen.

Vorrangig Technologieförderung

Der Bedarf an vielfältiger Technisierung wird sowohl aus den Prognosen des demographischen Wandels als auch mit dem damit verbundenen Pflegenotstand abgeleitet. Darüber hinaus geht die Politik von hohen finanziellen Engpässen aus, so dass die politischen und sozialen Erwartungen an die Technisierung der Pflege mit der Ergänzung sowie der Substitution der Pflegearbeit verknüpft wird. Weitere, verbreitete Argumente für steigenden Einsatz von Technologien sind die Erhaltung und Erhöhung der Autonomie von kranken und alten Menschen, die Unterstützung und sowie der weitgehende Ersatz körperlich anstrengender Aufgaben.

Was im Rahmen der öffentlichen Debatte auffällt, ist die deutliche Ausrichtung der Perspektiven in Richtung Technology-Push, das heißt, die Hoffnungen der Problemlösungskapazitäten werden an die technischen und kaum an soziale und /oder politische Innovationen geknüpft. Im Fokus steht in der Regel die Frage, wie die Akzeptanz von Technologien erhöht werden kann, ohne dass dabei Vertrauensverluste im Hinblick auf die Qualität der Pflege entstehen. Diese Fragestellung blendet nahezu aus, wie eine pflegerische Versorgung von alten und kranken Menschen bedürfnisgerecht gestaltet werden könnte und sollte, um ein »gutes« Leben, auch in der letzten Phase, führen zu können. Das heißt, Zukunftsvisionen an zukünftige Pflegekonzepte werden rund um technische Phänomene wie neue Apps, digitale Kommunikations- und Unterstützungssysteme und weniger um Themen wie integrierte Pflegemodelle, neue finanzielle

»Geriatronik«

Das Bundesministerium für Forschung hat einen eigenen Internetauftritt, und die Redaktion von www.bmbf.de führt gelegentlich auch Interviews. Zum Beispiel mit Sami Haddadin: Das bmbf.de-Gespräch mit dem Professor für Robotik und Systemintelligenz an der Technischen Universität München datiert vom 16. September 2019 – Überschrift: »Was Robotik in der Pflege leisten kann«. Haddadin, der auch Mitgründer der Robotik-Start-up-Firma Franka Emika ist, erklärte der BMBF-Redaktion unter anderem: »Es geht explizit nicht um Roboter als Pflegeersatz, sondern um Pflegeassistenz. Wir nennen das: Geriatronik. Damit ist der Einsatz von Robotik, Mechatronik und Künstlicher Intelligenz (KI) in der Lebensgestaltung und Versorgung älterer Menschen gemeint.« Zur Frage von bmbf.de, ob Roboter perspektivisch »auch ein emotionaler Beistand sein können«, sagte Haddadin: »Die menschliche Kreativität und emotionale Intelligenz kann nicht durch eine KI ersetzt werden. Das kann ich mir beim besten Willen nicht vorstellen.«

- Umlagesysteme, bessere Vereinbarkeit von Arbeitswelt und Fürsorgetätigkeiten geführt.

Neuere Ausschreibungen zur geriatrischen Versorgung auf Bundes- und europäischer Ebene konzentrieren sich weitgehend auf die Entwicklung von Technikprogrammen. Dieses Vorgehen soll nicht grundsätzlich kritisiert werden, Technologien spielen bei der Ausgestaltung von Lebens- und Handlungsräumen grundsätzlich eine zentrale Rolle. Dennoch werden im Rahmen dieser Technikdiskussionen normative Denkfiguren formuliert, die weitgehend unhinterfragt bleiben. Beispielsweise sollen zeitaufwändige Tätigkeiten durch technische Lösungen ersetzt werden, etwa das Überwachen von Menschen in der ambulanten Pflege. Dies kann von Fall zu Fall notwendig sein, Zeit ist *per se* ein wichtiger Faktor in Pflege- und Fürsorgekonzepten. Dennoch sollte auch hinterfragt werden, ob hier der Zeitfaktor die Qualität der Fürsorge und Sorge um den Patienten verschlechtert und wie die Patienten selbst diese Veränderungen wahrnehmen. Dies geschieht jedoch selten.

Vielfältige Veränderung

Die Debatten über »Technik in der Pflege«, die faktischen Möglichkeiten, die Technologien schaffen, verändern aber auch den Pflegealltag der professionell Pflegenden. Zu hinterfragen ist auch hier, *wie* und *auf welche Weise* technologische Innovationen die die Ausgestaltung des Pflegebereichs beeinflussen und verändern. So führt beispielsweise der Zweck, physisch anspruchsvolle Pflegearbeit technisch zu unterstützen oder zu übernehmen, meist auch zur Veränderung von Arbeitsprozessen, gegebenenfalls auch zu einer Umstrukturierung von Pflege. Mittels technischer und organisationaler Optionen wird es zunehmend möglich, Pflege in verschiedene Tätigkeitsfelder zu splitten und diese unterschiedlichen Personengruppen zuzuweisen. Zudem verändern technische Systeme die Versorgungsorte und die Zeiten von Pflege, was den Alltag sowie die Lebensgewohnheiten der zu Pflegenden stark beeinflussen kann. Auch hier gilt zu untersuchen, wie die Profession der Pflege diese Veränderungen wahrnimmt und vor allem, ob diese Veränderungen einen funktionalen Mehrwert in den täglichen Arbeitsabläufen eröffnen.

Technikinduzierte Veränderungen von Arbeit, hier von Pflegeabläufen, führen immer zu Effizienzsteigerungen und somit zu Kostendämpfungen. Dies kann ein wichtiger Beitrag am Geschäftsmodell der Pflege sein; die Frage bleibt jedoch immer bestehen, inwieweit sich die Qualität der Pflege verändert, also verbessert oder verschlechtert. Ein weiterer Aspekt neuer Geschäftsmodelle ist, dass sich häusliche und stationäre Pflege besser miteinander verbinden lassen. So können bestimmte Koordinations-

strategien durch IT-gestützte Telemedizin online durchgeführt werden. Die hier resultierende Aufhebung der Grenzen zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern und mobilen Pflegedienstleistern könnten und sollten dann durch bestimmte Geschäftsmodelle definiert werden. Diese sollte jedoch bedeuten, dass die Entscheidungshoheit und Verantwortlichkeit sowie rechtliche Rahmenbedingungen für Pflegearbeit festzulegen ist. Darüber hinaus sollte auch hier die Qualität der Pflege und Fürsorge immer überprüft werden.

Standardisierung und Formalisierung

Eine Erfahrung der Technik- und Arbeitssoziologie zeigt, dass Technisierung von Handlungsabläufen nur durch Standardisierung und Formalisierung dieser Abläufe gewährleistet werden können. So werden über Technisierungsprozesse Pflegeumgebungen neu konstituiert: Abläufe können definiert und somit rigider werden, Freiräume des interaktiven und spontanen Pflegehandelns haben es schwer, in diese Abläufe integriert zu werden. Diese Erfahrung wurde durch die Entwicklung von »Pflegemärkten« in Deutschland immer und immer wieder von Pflegekräften formuliert. Darüber hinaus können diese Veränderungen zu neuen soziokulturellen Rollen der zu Pflegenden führen, was das gesamte familiäre und ehrenamtliche Umfeld beeinflussen kann.

Da noch immer die Familien einen Großteil der Fürsorge und Pflege übernehmen, sollten auch sie aktiv in diese Pflegekonzepte eingebettet werden. Vor diesem Hintergrund sollten technische »Assistenten« idealiter zeitliche Freiräume zur Erhöhung der Qualität des pflegerischen Handelns schaffen. Allerdings zeigen die Erfahrungen, dass sich das empirisch bisher kaum belegen lässt. Im Gegenteil: Pflege gerät zunehmend unter das Primat von Rationierung und Kosteneffizienz. Seit Beginn der 1990er Jahre kam es mit der Entstehung von Pflegemärkten auf Basis des Gesundheitsstrukturgesetzes von 1993 und der Pflegeversicherung 1995 zu einem politischen »Paradigmenwechsel«. Was die Systemlogik nachhaltig veränderte, war die Umstellung auf eine wettbewerbszentrierte Gesundheitsversorgung – Wettbewerb gilt seitdem als Strukturprinzip, was Pflegekonzepte strukturell zum Nachteil verändert hat.

Der marktorientierte Umbau des Gesundheitssystems wurde und wird in (sozial)wissenschaftlichen Debatten weitgehend kritisch diskutiert. Unter Ökonomisierung wird hier ein komplexer Prozess verstanden, der eine zunehmende »Überlagerung medizinischer und pflegerischer Werte, Handlungsmaximen und Entscheidungskriterien mit betriebswirtschaftlichen Argumenten« beschreibt, so die Gesundheitswissenschaftlerin Alexandra Manzei.

»Sorgen ernst nehmen«

Roboter im Pflegealltag sind auch ein Thema für den Deutschen Ethikrat. Dessen Jahrestagung am 26. Juni in Berlin beleuchtete »ethische Herausforderungen der Technisierung der Pflege«. Während seiner Begrüßung sprach Peter Dabrock, Vorsitzender des Ethikrats, eine im Mai veröffentlichte Befragung (»TechnikRadar 2019«) zu Auswirkungen der Digitalisierung an, verbreitet von der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften und der Körper-Stiftung. »Demnach«, so Theologieprofessor Dabrock, »sehen viele Menschen in Deutschland den Einsatz von Robotern zur Entlastung von Pflegepersonal skeptisch. Mit 80,8 Prozent rechnet eine große Mehrheit damit, dass Pflegebedürftige infolge des Einsatzes von Pflegerobotern weniger menschliche Zuwendung erhalten werden. 52,9 Prozent befürchten gar, dass Pflegeroboter die soziale Ungleichheit verstärken und sich künftig nur noch Wohlhabende die Pflege durch Menschen werden leisten können.« Angesichts solcher Zahlen mahnte Dabrock: »Diese Sorgen müssen ernst genommen und berücksichtigt werden – bei politischen Entscheidungen, in der Entwicklung robotischer Systeme und deren Implementierung in der Praxis.« Während der Jahrestagung sprachen zahlreiche ReferentInnen. Eine Mitschrift (127 Seiten) ist online: <https://www.ethikrat.org/>

Fortsetzung auf Seite 10

Fortsetzung von Seite 9 >

Pflege nach Fallpauschalen und im Minutentakt, eingebettet in rationale, effiziente betriebswirtschaftliche Vorgaben, ist in der ambulanten und stationären Pflege üblich. Der Einsatz von Technologien ist von diesen Rahmenbedingungen nicht unberührt. Gerade hier sollte reflektiert werden, welche Ziele und Funktionen Technologien im Rahmen pflegerischen Handelns übernehmen sollen.

Gesellschaftliche Fürsorge beginnt nicht bei der Altenpflege, sondern ist wichtiger Bestandteil des gesellschaftlichen Zusammenhalts. Es gibt allerdings eine große Lücke zwischen den Visionen technisch vermittelter »Fürsorge« und den Visionen von Fürsorge in der Gesellschaft als Ganzes. Diese Lücke sollte wieder geschlossen werden. Die Definition von »Care« weist, im Gegensatz zum deutschen Begriff »Pflege«, umfassender auf den Begriff der gesellschaftlichen Fürsorge. Dabei steht Fürsorge einerseits für die (freiwillige) Sorgetätigkeit für andere, die auch die Sorge für sich selbst einschließt. Andererseits steht der Care-Begriff auch für ein soziales Konzept von Fürsorge-empfangen und Fürsorge-spenden – je nach Lebensphase.

Den Blick weiten


Diese umfassende Begriffsbeschreibung weitet den Blick auf die gesellschaftliche Organisation von Sorge- und Pflegearbeit. Öffentliche Diskussionen um zukünftige Pflegenotstände haben diese Debatten enorm aktualisiert. Alle Menschen sind im Laufe ihres Lebens auf Pflege und Fürsorge angewiesen, so dass das Thema sich nicht auf technische Innovationen erschöpfen kann. Es geht eher um gesamtgesellschaftliche Notwendigkeiten und Verantwortungsbereiche, die nicht an eine soziale Gruppe delegiert werden kann. Betroffen sind noch immer weitgehend Frauen in professionellen und familiären Pflegekontexten, die über Gebühr diese Verantwortung übernehmen.

Dennoch zeichnet sich in allen hochindustrialisierten Gesellschaften ab, dass nichtbezahlte Care-Arbeit in den Sektor bezahlter Dienstleistungen verlagert wird, was den Kostendruck auf diese Tätigkeiten erhöht und diese gleichzeitig marktförmig umwidmet. Diese Spannungsfelder spiegeln sich ebenfalls in den aktuellen Debatten um Technologien in der Pflege. Denn einerseits folgen die normativen Anforderungen an Technologien immer noch den marktförmigen Erwartungen wie Steigerungsraten und Effizienz. Gleichzeitig gibt es ethische Anforderungen an eine verlässliche und liebevolle Versorgung im Alter. Hierbei stellt sich dringlich die Frage: Wie können (Pflege-)Bedürfnisse von alten Menschen in die Diskussion von solidarischer Pflege integriert werden? Pflege und Fürsorge kann nicht von Individuen allein geleistet werden,


sondern sollte als eine umfassende Tätigkeit verstanden werden.

In den nächsten Jahrzehnten werden dramatische Engpässe in der geriatrischen Pflege erwartet. Schaut man sich die aktuellen forschungspolitischen Unternehmungen an, so steht die Entwicklung technischer Innovationen im Mittelpunkt. Dass hier unterstützende und innovative Entwicklungen entstehen werden, scheint unbenommen.

Aber es scheint auch dringend notwendig, einen Perspektivenwechsel auf Pflege zu initiieren. Neue Technologien können und werden es nicht »richten«. Es wird, im Gegenteil, zunehmend wichtig, Normen und Werte, die hinter dem technischen Fortschrittsgedanken stehen, zu hinterfragen und soziale Innovationen in neue Pflegemodelle mit einzubeziehen. Nur so können Impulse für neue solidarische Lebenskonzepte entstehen, die innovative und soziale Fürsorge- und Pflegekonzepte entstehen lassen.

Zu Beginn sollte freilich die Frage stehen, welche Pflege und Fürsorge wir uns wünschen. Diese offene Fragestellung lässt Raum für weit mehr Möglichkeiten als technisch initiierte Pflege im Rahmen funktionaler Zweck-Mittel-Relationen. Vielleicht braucht es einfach auch neue Visionen – und Mut, sich auf neue Formen der Fürsorge (neu) einzulassen. 

Mächtige Algorithmen

An der Universität Köln gibt es das Institut Aeres, das zu Ethik, Recht, Ökonomie der Gesundheit forscht. Im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung hat Aeres einen dicken Bericht zu »Algorithmen in der Gesundheitsversorgung« erstellt. Die Ende 2018 veröffentlichte Analyse gibt einen interessanten Überblick über technologische Entwicklungen und mögliche soziale Konsequenzen. Im Abschnitt »Gesellschaftspolitische Herausforderungen« wird auch gefragt: »Sollen Algorithmen beispielsweise auch dazu genutzt werden, Prognosen über die verbleibende Lebensdauer und -qualität schwer kranker Patienten zu generieren?« Aeres verweist hier auf Aspire Health. Diese von Google mitfinanzierte Firma hatte 2017 Schlagzeilen gemacht – mit der Behauptung, »mittels eines Algorithmus vorhersagen zu können, welche Patienten in einer Woche, in sechs Wochen oder einem Jahr sterben werden«, wie Aeres schreibt. So könnte auch diese von Aeres angesprochene Frage bald kein Tabu mehr sein: »Sollen Algorithmen auch dann zur Unterstützung ärztlicher Entscheidungen in Frage kommen, wenn es darum geht, lebenserhaltende Maßnahmen vorzuenthalten bzw. abzustellen?« Klaus-Peter Görlitzer 

Der Algorithmen-Bericht (108 Seiten) ist online: <https://ceres.uni-koeln.de>

Noch eine Patientenverfügung?

Oliver Bendel ist Dozent am Institut für Wirtschaftsinformatik der Fachhochschule Nordwestschweiz. Im Februar 2019 war Professor Bendel in Berlin eingeladen, als Sachverständiger im Bundestagsausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung zum

»Fachgespräch Robotik in der Pflege«. Unter anderem erklärte er dort, eine Option für Pflegebedürftige könne künftig eine spezielle »Patientenverfügung« sein, in der Menschen festlegen können, ob und welchen Einsatz von Operations-, Therapie- und Pflegerobotern sie wünschen.

Ein 2-seitiger Vordruck steht auf der Webseite www.informationsethik.net, für die Bendel verantwortlich zeichnet. Zum Hintergrund erfährt man dort auch: »Oliver Bendel, Informations- und Maschinenethiker, hat eine ergänzende Patientenverfügung entwickelt, die als

Diskussionsbeitrag zu verstehen ist. Er ist der Meinung, dass Operationsroboter gute Dienste leisten und Pflegeroboter, die im Moment als Prototypen vorliegen, Pfleger entlasten und Patienten helfen können. Persönlich lehnt er einen Therapieroboter wie Paro ab, auch wenn dieser positive Effekte hervorbringen kann.« Außerdem erklärt

Bendel: »Zur rechtlichen Verbindlichkeit in diesem Kontext bestehen noch keine Erkenntnisse.«