

Ethische Aspekte der Entwicklung und Anwendung assistiver Technologien. Divergenzen in der Problemwahrnehmung – empirische Befunde

Hartmut Remmers, Dominic Depner

Universität Osnabrück
Arbeitsgruppe Pflegewissenschaft

Sozialethische Hintergrund: Beseitigung Versorgungsstruktureller Mängel

- **Pflegebedürftige** in Deutschland (ambulant, stationär)
2011 ca. 2,5 Millionen,
2030 schätzungsweise 3,4 Millionen (Saldo: Zunahme etwa 40%).

- **Versorgungslage**

2013: Versorgungslücke von mind. 30.000 Fachkräften,
2030: wahrscheinliche Versorgungslücke von 500.000 Fachkräften.

Ethische Conclusio: Es bestehen an Pflichten grenzende Aufgaben darin, diese Lücke zu schließen. Perspektive: Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens im Alter bei eingeschränkter Selbständigkeit mit Hilfe neuer assistiver Gesundheitstechnologien.

Vorbehalt: Durch Technik kann/darf persönliche Zuwendung nicht ersetzt werden.

Aufgaben der Ethik (Arbeitsdefinition)

- Wissenschaftliche **Reflexion und Deutung** durch Tradition verbürgter, gesellschaftlich eingelebter, historisch wandelbarer, empirisch (indirekt) zu erschließender Moralauffassungen.
- **Praktisches Interesse normativer Ethik:** Begründung und Kontrolle von Normen (Gebote, Verbote), anhand derer die moralische Vertretbarkeit von Handlungen oder praktischen Folgen von Artefakten (auf verschiedenen Ebenen) überprüft wird. Weitere Perspektive: Erfassung und Reflexion von Werten, die als Grundlage der Entscheidung für bestimmte Optionen (kulturelle Lebensstile, Lebensformen, politische Präferenzen) fungieren.

Charakteristika des Alter(n)s: Potenziale, jedoch auch Beeinträchtigungen und Einbußen physischer, sozialer, psychischer Art.

→ Grundzüge einer *condition humaine*: Ungeschützttheit und Fragilität menschlicher Existenz, Vulnerabilität des Menschen sowie aller empfindenden Kreatur.

→ „Pathozentrische“ Ansätze in der neueren Bioethik (z.B. Ludwig Siep).

Bewertung von AAL-Technologien: Erste explorative Untersuchungsergebnisse zur Akzeptanz (2009)

Design, Sample: Fokusgruppen mit älteren Menschen (62-83J.) N=10;
pflegenden Angehörigen N=11; Pflegefachkräften N=6

Einzelinterviews mit Pflegefachkräften N=10, pflegewissenschaftlichen
Experten N=10

Ergebnisse

- *Allgemein:* Divergenzen in der Problemwahrnehmung (ohne direkten Moralbezug):
- *Ältere Menschen* : Hilfe bei Notfällen durch unmittelbare Information von Angehörigen. Im Bereich ‚Mobilität‘: frühzeitiges Erkennen von Beeinträchtigungen. Erleichterung der Kommunikation, Unterstützung durch ‚Erinnerungshilfen‘. Akzeptanz abhängig von der Unauffälligkeit der Installation und Nutzerfreundlichkeit. Ältere Menschen präferieren eine Kombination von telehealth und konventioneller Präsenzpflege.

Bewertung von AAL-Technologien: Erste explorative Untersuchungsergebnisse zur Akzeptanz (2009)

- *Angehörige*: Verbesserungen in den Bereichen ‚Sicherheit‘, ‚Gesundheit‘ (Ernährungszustand), ‚Mobilität‘, ‚Kommunikation‘ und ‚Komfort‘. Stark akzentuierter Nutzen für sich selbst (Verringerung von Besorgnissen).
- *Pflegekräfte*: Vorteile von Erinnerungstechnologien hinsichtlich korrekter Medikamenteneinnahme, rationellere IT-gestützte Dokumentationssysteme.
- *Generelle Probleme*: Verletzung der Intimsphäre, permanente Kontrolliertheit, Datenmissbrauch.
- Das Ausmaß des Datenflusses im engeren Überwachungsszenarium und darüber hinaus im Gesundheitswesen scheint wenig bewusst zu sein.

Ethische Bewertung assistiver Technologien

- Typische Ambivalenzen, klassische medizinethische Konflikte (→ Abwägungsfragen)
1. **Zu schützende Güter und Rechte:** persönliche Sicherheit (rechtlich verbürgte körperlich-seelische Integrität); Autonomie (basierend auf Vernunft- und Freiheitsfähigkeit des Menschen, nur in sehr beschränkten Fällen zu relativierendes Persönlichkeitsrecht → freie Entfaltung der Persönlichkeit); Schutz der Privatsphäre (→ Persönlichkeitsrecht)
 2. **Risiken:** zunehmende Transparenz der Privatsphäre (Aspekte der Eingriffstiefe); Einschränkungen des Prinzips der Vertraulichkeit; Veränderungen persönlicher Selbstwahrnehmung/ Selbstbewertung; Probleme informierter Einwilligung.

Ethische Bewertung assistiver Technologien

Differenzierungsbedarf

- Güter nie in abstracto, sondern ihre Bedeutsamkeit im Kontext persönlicher Lebensentwürfe und Lebenslagen (in concreto).
- Die persönliche Einschätzung und Beurteilung assistiver Technologien hängt ab
 - von der Wahrnehmung der eigenen körperlichen, mentalen und emotionalen Verfassung,
 - von Erwartungen an das zukünftige Leben,
 - vom Einfluss von Familie und Freunden
 - von der Verfügbarkeit professioneller Helfer.

Diskrepanzen zwischen Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung.

Divergenzen in der Problemwahrnehmung – empirische Befunde

Studiendesign

- Qualitative Interview-Studie. Halbstrukturierte, leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews. Auswertungsmethode: Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring 2002).
- Sample:
 1. Pflegefachkräfte (stationäre und ambulante Altenpflege) N=9,
 2. Technik-Entwickler (mit AAL-Bezug, aber nicht GAL-Kontext) N=4*,
 3. Patienten der NATARS-Studie [AP6] N=4*

* Schwierigkeiten bei der Akquise (z.B. keine GAL-Entwickler, Datenerhebung bei Probanden jeweils erst nach Ablauf der 3-monatigen NATARS-Einzelstudien, viele kurzfristige Absagen).

Divergenzen in der Problemwahrnehmung – empirische Befunde

fünf Kernkategorien

- | | | |
|----|---------------------|-------------------|
| 1. | Autonomie | implizite |
| 2. | Kompetenz | Moralauffassungen |
| 3. | Sicherheit | nur indirekt zu |
| 4. | Caring Relation | erschließen |
| 5. | Ökonomie (implizit) | |

zwei Meta-Kategorien

1. Vorstellbarkeit
2. Moralauffassung

	Pflegekräfte	Probanden	Entwickler
Autonomie	<p>Assistive Technik kann autonome Lebensführung nur bei individueller Anpassung (Technik, Person) fördern.</p> <p><i>“... das ist individuell vom Menschen abhängig. Manche (...) haben das Gefühl, dass Ihnen die eigene Verantwortung so ein bisschen abgenommen wird”</i> (Pflegekraft_1-16-16)</p>	<p>- keine Angaben – (Die Technik selbst kann von den Befragten nicht bewertet werden.)</p>	<p>Autonomie soll durch Wirkungen der Technik im Hintergrund sichergestellt werden.</p> <p><i>“...uns war wichtig, dass der Mensch autonom bleibt (...) und das die Technik immer nur im Hintergrund unterstützend eingreift.”</i> (Entwickler_2_14-14)</p>

	Pflegekräfte	Probanden	Entwickler
Kompetenz	<p>Zeitaufwändiger, altersgedingt unterschiedlicher Kompetenzerwerb mit notwendiger Beratung und bei wahrscheinlich selektiver Technik-Nutzung</p> <p><i>“...ich glaube das ist schwierig. Aber es gibt durchaus Menschen, die da doch schon aufgeschlossen sind (...), dann zeigen Sie auch Interesse – das ist halt unterschiedlich”</i> (Pflegekraft_1-16-16)</p>	<p>Geringer Zuwachs an relativ instabilem Wissen; wird nicht als Belastung empfunden.</p> <p><i>“...manches vergisst man ja auch wieder. Nur das Wichtigste habe ich mir gemerkt”</i> (Probandin_1_53-53)</p>	<p>Nicht die Individuell erworbene Kompetenz ist entscheidend, sondern der gesamtgesellschaftliche Nutzen.</p> <p><i>“...das soziale Netz hat was davon und er selbst eigentlich garnicht so”</i> (Entwickler_2_20-20)</p>

	Pflegekräfte	Probanden	Entwickler
Sicherheit	<p>Ambivalente Einschätzungen: größere Sicherheit durch Kontrolle, jedoch fatale Auswirkungen bei Fehlfunktionen.</p> <p><i>“...zeigt mir das jetzt auch wirklich an, dass es Abends ist und ich gerade meine Pillen einnehmen muss?”</i> (Pflegekraft_3-10-110)</p> <p><i>“...manche haben Angst, andere fühlen sich da vielleicht sicherer”</i> (Pflegekraft_1_16-16)</p>	<p>Installierte Technik wird überwiegend als verlässlich und funktionsfähig betrachtet.</p> <p><i>“...bis sich mal eins gelöst hat, aber sonst war alles in Ordnung”</i> (Probandin_1_80-80)</p> <p>- Keine Angaben zum Sicherheitsempfinden -</p>	<p>AAL-Technik wird als zuverlässig und funktionsfähig eingeschätzt und ein höheres subjektives Sicherheitsgefühl erwartet</p> <p><i>“...das hat sehr gut geklappt”</i> (Entwickler_2_20-20)</p> <p><i>“...weil die Leute sich einfach sicherer fühlen”</i> (Entwickler_1_21-21)</p>

	Pflegekräfte	Probanden	Entwickler
Caring Relation	<p>Ambivalente Einschätzungen: Rationalisierungspotential, das einen Zugewinn an Zeit für persönliche Kontakte, aber auch Einsparung an Fachkräften mit sich bringen kann.</p> <p><i>“...ich denke, die Zeit wird dann eben wieder mit anderen Dingen gefüllt, die nicht unbedingt das Zwischenmenschliche unterstützen.”</i> (Pflegekraft_3-10-110)</p>	<p>Kein Einfluss auf Caring Relation</p> <p><i>“...das Ding überhaupt nicht bemerkt”</i> (Probandin_1_8-8)</p>	<p>Technik darf Personal nicht ersetzen.</p> <p><i>“...das ersetzt nicht Pflegepersonal, darf es auch nicht”</i> (Entwickler_1_47-47)</p>

	Pflegekräfte	Probanden	Entwickler
<p>Ökonomie (implizit)</p>	<p>Man ist sich der Finanzierungsproblematik bewusst und ventiliert alternative Vorgehensweisen der Datenerhebung</p> <p><i>“...macht die Finanzierung wieder schwer. (...) Die Frage ist, ob man die Daten anders erheben könnte”</i> (Pflegekraft_3-10-110)</p>	<p>- Keine Angaben -</p>	<p>Beklagt wird ein mangelnder gesellschaftlicher Konsens bzgl. sozial-rechtlicher Finanzierungssysteme und die Beschränkung auf einkommensstarke Haushalte.</p> <p><i>“...unterliegen nicht der Pflegehilfsmittelverordnung, sind nicht rezeptierbar, zumindest im Moment noch nicht und müssten daher von den Betroffenen selber finanziert werden”</i> (Entwickler_1_31-31)</p>

	Pflegekräfte	Probanden	Entwickler
<p>Meta-Kategorie: Vorstellbarkeit</p>	<p>Relativ optimistisches Zukunftsszenario assistiver Technik, welches jedoch Ambivalenzen aufweist: mögliche Vorteile für Pflegebedürftige und Angehörige; ungeklärte Auswirkungen auf Pflegekräfte.</p> <p><i>“...Ich kann mir vorstellen, dass das für Pflegekräfte so ein bisschen zwiespältig ist.”</i> (Pflegekraft_1_46-46)</p>	<p>Können sich nur schwer ein Bild von der Zukunft mit assistiver Technik machen.</p> <p><i>“...noch kann ich nicht darüber reden. Der [Gürtel] gibt ja keine Signale.”</i> (Probandin_1_67-67)</p> <p><i>“...das was Sie da entwickeln, das hab ich noch nicht so richtig verstanden, was Sie da entwickeln.”</i> (Probandin_4_44-44)</p>	<p>Optimistische Erwartungen hinsichtlich assistiver Technik kontrastieren mit der geringen öffentlichen Wirkung.</p> <p><i>“...warum ist es eigentlich nicht in jedem Haus zu sehen? Seit vielen Jahren diskutieren wir über AAL (...), aber es gibt kein Fachgeschäft, wo ich hingehen und die Geräte kaufen kann”</i> (Entwickler_2_22-22)</p>

	Pflegekräfte	Probanden	Entwickler
<p>Meta-Kategorie: Moralauffassung</p>	<p>Perspektive: <i>individualethisch.</i></p> <p>Moralische Ansprüche an den persönlichen (v.a. professionellen) Umgang mit Technik.</p> <p>Beispiele: Fragen nach “guter”, der Person dienlicher Praxis bei technisch vermittelter pflegerischer Leistung; Fokus: individuelle Anpassung</p>	<p>Probanden fällt eine moralische Bewertung der Technik schwer.</p> <p>Sie bewerteten die ihnen genannten Ziele der Technik oder ihre eigene Rolle im Forschungsprozess</p>	<p>Perspektive: <i>sozialethisch.</i></p> <p>Erstrebenswerte gesellschaftliche Bedingungen für ein “gutes Leben” im Alter.</p> <p>Beispiele: Fragen nach Verteilungsgerechtigkeit; nach Lösungen für erhöhten gesellschaftlichen Pflegebedarf</p>

Divergenzen in der ethischen Problemwahrnehmung – Quintessenz

- Die befragten Personen zeigen gruppenspezifisch unterschiedliche Beurteilungsperspektiven. Diese Divergenz ihrer Perspektiven lässt einen gruppenübergreifenden Vergleich darin repräsentierter moralischer Einstellungen nur bedingt zu.
- Voraussetzungen für eine ethisch akzeptable Entwicklung und Anwendung assistiver Technologien können nur dadurch geschaffen werden, dass Betroffene und relevante Akteure in einen kommunikativen Austausch treten („Perspektivenverschränkung“).
- Dafür sind quasi-experimentelle Bedingungen zu schaffen in Form bspw.
 1. techno-ethischer Szenarios (AP 7) oder
 2. konfrontativer Methoden (Manzeschke et al. 2013).

Unter diesen „experimentellen“ Bedingungen wurde kürzlich ein interdisziplinär zusammengesetzter GAL-Workshop durchgeführt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!