

Technikeinsatz im Spannungsfeld von Ethik, Sicherheit und Autonomie

5. Gradmann Kollegium

am 20.-21.11. 2009

Demenz Support Zentrum in Stuttgart

Prof. Dr. Richard Pieper
Universität Bamberg
Email: richard.pieper@sowi.uni-bamberg.de

Einleitung: Hintergrund eigener Forschung

- | | |
|-----------|---|
| Seit 1986 | Wohnungsanpassung – Beratungsstelle Wohnen für ältere Menschen in München |
| Seit 1992 | Europäische Projekte zum Bereich Technologien für ältere Menschen |
| Seit 1996 | Bedarfsanalysen für Pflegedienste nach Pflegeversicherungsgesetz |
| Seit 2000 | Projekt SOPHIA in Bamberg
„Virtuelles Altenheim“ über Videophon |
| Seit 2003 | Qualitätsmanagement in der Pflege
EU – Projekt CareKeys |
| Derzeit | Forschungen zur Theorie der Lebensqualität insbesondere im Alter und bei Demenz |

Übersicht

1. Ausgangspunkte und Ziele
2. Lebensqualität und Technik
3. Ethik in der Praxis technischer Unterstützung
4. Neue Technologien und Empowerment
5. Fazit

1. Ausgangspunkte (1)

- Eine angemessene Betreuung von Personen mit Demenz ist in Zukunft nur mit Technik möglich.
- Das ethische Problem ist insofern die Rechtfertigung des NICHT-Einsatzes von Technik.
- Die Diskussion über Technik und Demenz ist einseitig dominiert von Fragen der Sicherheit vs. Autonomie und damit der Problematik von Kontroll-Technik.

Ausgangspunkte (2)

- Die vielschichtigen Wirkungen von Technik (beabsichtigt und unbeabsichtigt) erfordern ein differenziertes und integriertes Konzept der **Lebensqualität** zur Erfolgskontrolle.
- Ethische Fragen können nicht (nur) unabhängig von der konkreten Situation der Anwendung von Technik geklärt werden, sondern (auch) praxisnah **durch die Betroffenen**.
- Die Klärung ethischer Fragen erfordert deshalb angemessene **Formen des „Diskurses“** über Technikeinsatz in der Praxis.

Beispiel :

Das Qualitätsniveau „Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit demenziellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen“

(Bundeskonzferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V.)

enthält viele Hinweise auf technische Möglichkeiten,
aber

- vermeidet den expliziten Bezug auf ein umfassenderes Konzept der Lebensqualität
- vermeidet Aussagen zur Diskussion ethischer Fragen außer einem Bekenntnis zur Mitwirkung und der Verantwortung aller Betroffenen

Ziele des Vortrags

- Einordnung von Technik in den Rahmen eines umfassenderen Konzepts der Lebensqualität
- Herstellung des Bezugs zu ethischen Fragen
- Hervorhebung der Frage der Mitwirkung und Verantwortung beim Technikeinsatz

2. Lebensqualität und Technik

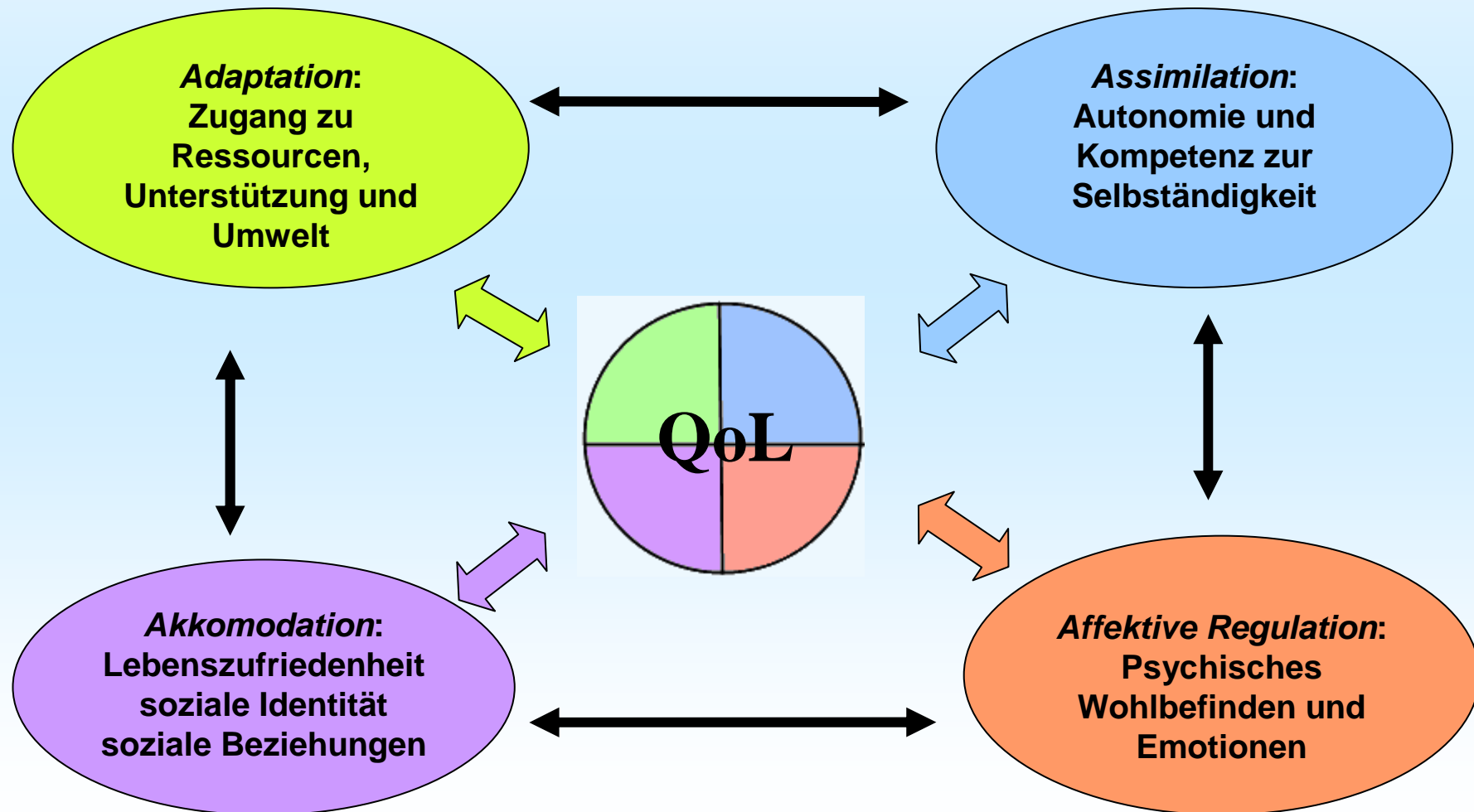
Ein Modell der Lebensqualität

in Anlehnung an
Lawton, Veenhoven und Parsons

siehe

Vaarama/Pieper, Care-related Quality of Life of Older Persons, 2008

Lebensqualität im Alter: ein 4-dimensionales Modell



Hinweis zur Theorie

(siehe dazu Pieper/Vaarama 2008)

(vergleiche Projekt „AnSehen“; Preisträger 2008)



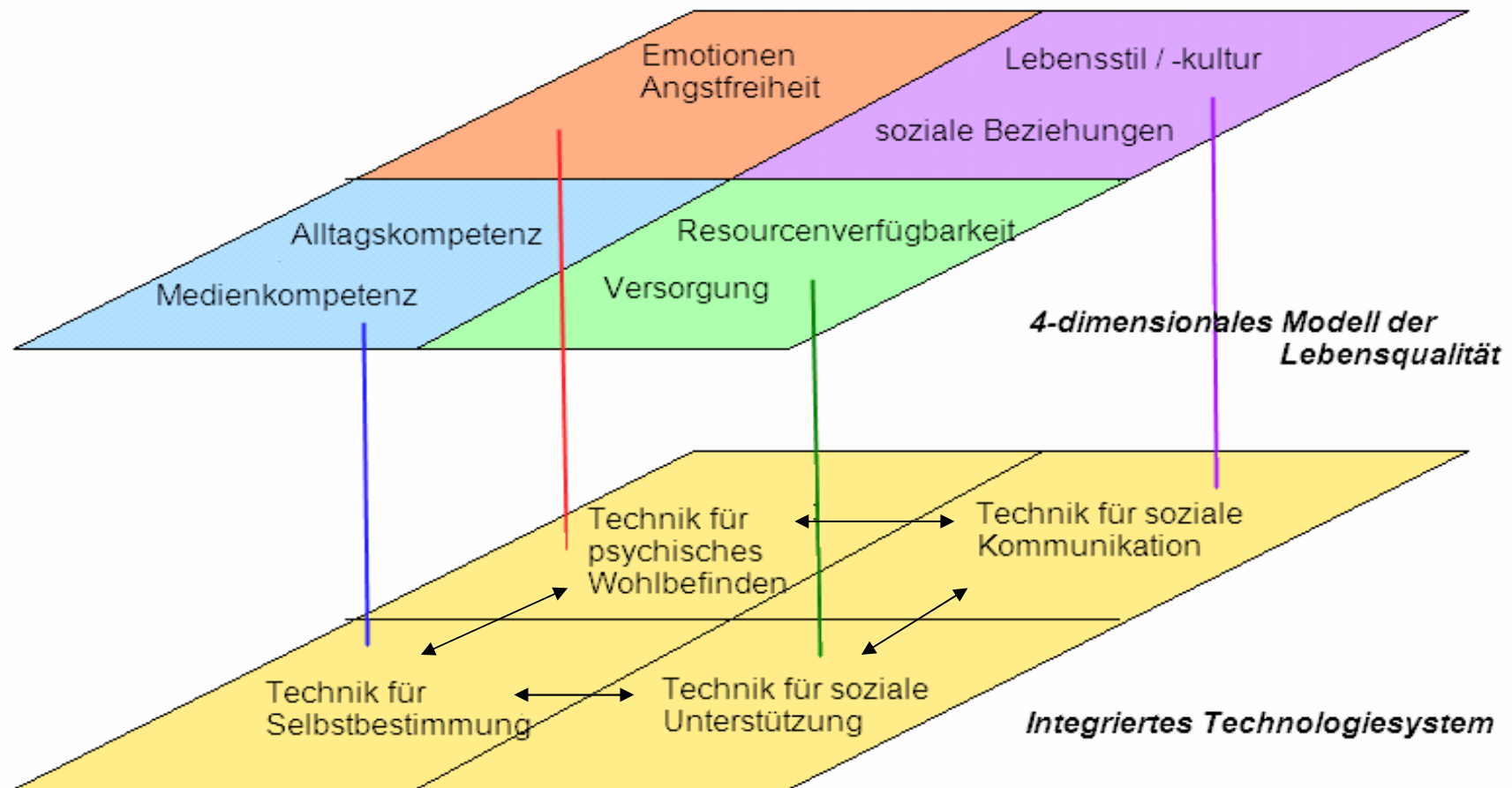
Die 4 Dimensionen („**4-Farben**“) sind in der *Sozialen Systemtheorie* begründet als Grundfunktionen des Handelns und Erlebens bzw. der menschlichen Existenz
- anwendbar auch auf Personen mit Demenz (PmD) und Pflegende

- PmD: Was brauche ich ?
Pflege: Wahrnehmen was die Person braucht
- PmD: Was kann ich (noch) richtig ?
Pflege: Wissen wie man wirksam pflegt
- PmD: Was ist für mich das Richtige ?
Pflege: Leitbild der menschenwürdigen Pflege
- PmD: Was erlebe und fühle ich?
Pflege: Erleben lassen oder Sich-Einlassen
auf gemeinsames Erleben

Thesen zur Lebensqualität

- Die Technik sollte Unterstützung in allen **vier** Lebensbereichen anbieten.
- Die Technik muss die Auswirkung einer Technik für einen Bereich auch auf **andere** Bereiche berücksichtigen.
- Die Technik sollte Unterstützung für **alle** Personen im Haushalt anbieten und die Auswirkungen auf jeweils andere Personen berücksichtigen, insbesondere auf betreuende Personen.

Technik und Lebensqualität



Technik zur Unterstützung

- Altengerechte intelligente Produkte
(Möbel, Herd, Waschmaschine, Trockner)
- Wohnungsanpassung und Facility
Management
(Bad/Dusche, Schlafzimmer, Heizung, Lift)
- Technologien der Versorgung mit Gütern
(Telebanking, Teleshopping)
- Technologie für soziale Dienste
(Service-Zentralen, ambulante Dienste,
Telemedizin)

Technik für Selbstbestimmung

- Technische Hilfen für Sehen, Hören, Mobilität
- Technologie für Gedächtnis, Orientierung und Planen
- Steuerung der Haustechnik
(„Home Assistant“ für Heizung, Klima)
- Informationen und Bildung
(z.B. Beratung/Lebenshilfe über Internet)

Technik für Soziale Integration

- Soziale Kontakte, Kommunikation
(Videophone mit Verwandten, Freunden)
- Teilhabe an sinnvollen Aktivitäten
(Kunsttherapie, gemeinsames Spiel)
- Teilhabe an Gemeinschaften
(z.B. Seniorennetze im Internet, Soziale Netzwerk Software)
- Kulturelle/ethnische/religiöse Dienste

Technik für psychisches Wohlbefinden

-
- Multimedia-Unterhaltung und Hobbies (Sprache, Musik, Kunst, Foto, TV, Video, „multi-sensory environment“)
 - Beispiel: Multimedia-PC in der Demenz-Betreuung („picture grammophon“)
 - Medien zur psychotherapeutische Lebenshilfe, Seelsorge

Beispiel

Eine „Technologie-Wunschliste“ für Personen mit Demenz

(Independent Projekt; Sixsmith, A. et al., (2007), Developing a technology ‘wish list’ to enhance the quality of life of people with dementia, *Gerontechnology*, vol.6/1, 2-19)

„Technologie-Wunschliste“

(Sixsmith et al. 2007)

			Rang
1	Mündliche/ persönliche Geschichte	<u>Förderung der Erinnerung über Aktivitäten oder Hilfsmittel</u>	11
2	Soziale Partizipation	<u>Unterstützung bei der Aufnahme neuer oder der Aufrechterhaltung bestehender Beziehungen mit Familie und Freunden</u>	9
3	Kommunikation Konversation	<u>Unterstützung der Konversation mit anderen z.B. durch Erinnerung an vorangegangene Aussagen</u>	7
4	Musik	<u>Förderung der Freude an und der Nutzung von Musik, aktiv und passiv</u>	7
5	örtliche Beziehungen	<u>Ermutigung zu Aktivitäten des Alltagslebens in der örtlichen Gemeinde</u>	7
6	Handlungs- strukturierung	<u>Unterstützung der Strukturierung und zeitlichen Ordnung von Aktivitäten</u>	3
7	Übungen / körperliche Aktivitäten	<u>Ermutigung zur körperlichen Aktivität z.B. Spaziergehen</u>	3
8	Mobilität außer Haus	<u>Ermutigung und Unterstützung im Zugang zur räumlichen Umwelt; Unterstützung der Orientierung</u>	2
9	Pflege / Betreuung	<u>Soziale Unterstützung für pflegende Personen. Unterstützung körperlicher Pflegeaufgaben und Schaffung von Möglichkeiten <u>emotionaler Pflege</u></u>	1
10	Kreative Aktivitäten	<u>Unterstützung und Ermutigung zur Teilnahme an Hobbies, Freizeit und kreativen Aktivitäten</u>	1
11	Haushalts- aktivitäten	<u>Förderung der Teilnahme an kleineren Aufgaben der Haushaltung in der Wohnung oder im Garten</u>	0

3. Ethik in der Praxis technischer Unterstützung

Allgemein:

Technik gewinnt eine ethische und rechtliche Relevanz in der Pflege aufgrund der Verantwortung zu einer Unterstützung „auf dem Stand der Kunst“.

Ethik in der Praxis technischer Unterstützung

Ethische Prinzipien im 4-dimensionalen Schema:

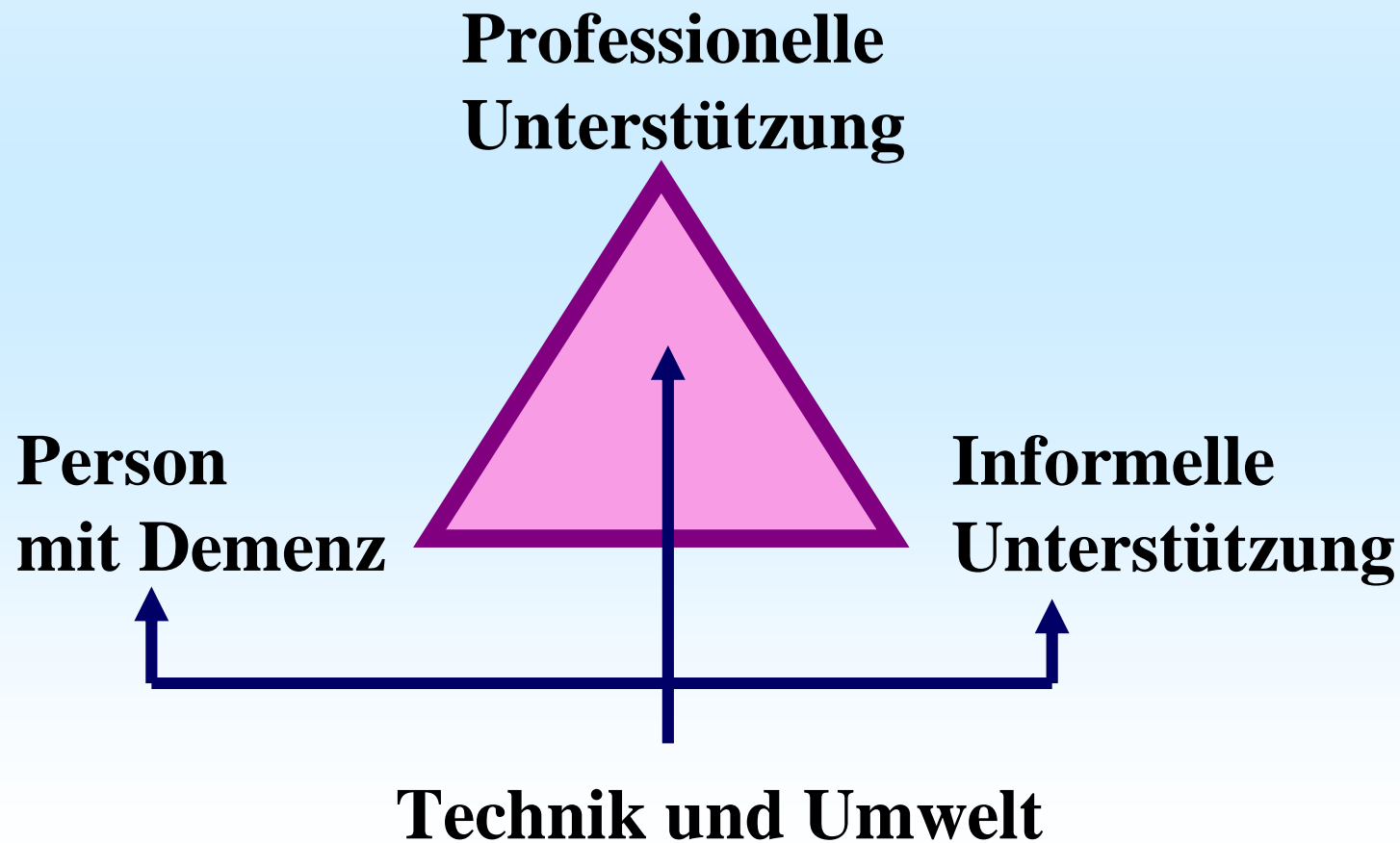
Soziale Gerechtigkeit	Autonomie
Solidarität	Subjektive Personalität

Zur Ethik in der Praxis

Der „Nutzer“ der Technik nicht der Einzelne,
sondern ein „**soziales Dreieck**“
aus Person mit Demenz – Angehörige – Dienste

- insbesondere im Falle von Demenz aufgrund wachsender Dependenz
- wobei in späteren Phasen ein Betreuer/Vertreter die Rolle (mit-)übernehmen muss.

Das „Soziale Dreieck“ der Unterstützung als Nutzer der Technik



Zur Ethik in der Praxis

Ethische Fragen des Technikeinsatzes müssen im „Sozialen Dreieck“ von PMD – Angehörige – Professionelle Helfer ausgehandelt werden.

Das Dreieck ist „virtuell“ in dem Sinne, dass

- Rollen auch mehrfach besetzt sein können (z.B. mehrere Professionelle)
- nicht besetzt sind und durch Verfahren oder Prinzipien als „Dritte Instanz“ ersetzt werden.

Beispiel:

Die Rollen im Qualitätsniveau „Mobilität und Sicherheit“

Hinweis zur Theorie



(siehe dazu Pieper/Vaarama 2007)

Die theoretischen Grundlagen werden hier nicht diskutiert, aber als Hinweis:

- das „**Dreieck**“ (Person-Umwelt-Diskurs) ist in der *Semiotik*, in der *Interaktionstheorie* und in der *Diskurstheorie* begründet
- 3-dimensionale Schemata finden sich auch
 - in der Ethik z.B. bei Schlüter (Bedürfnis – Norm – Wert)und
 - in der Kommunikationstheorie von Jürgen Habermas (Wahrhaftigkeit – Richtigkeit – Wahrheit).

Das „Soziale Dreieck“ Beispiel : Intel Corporation

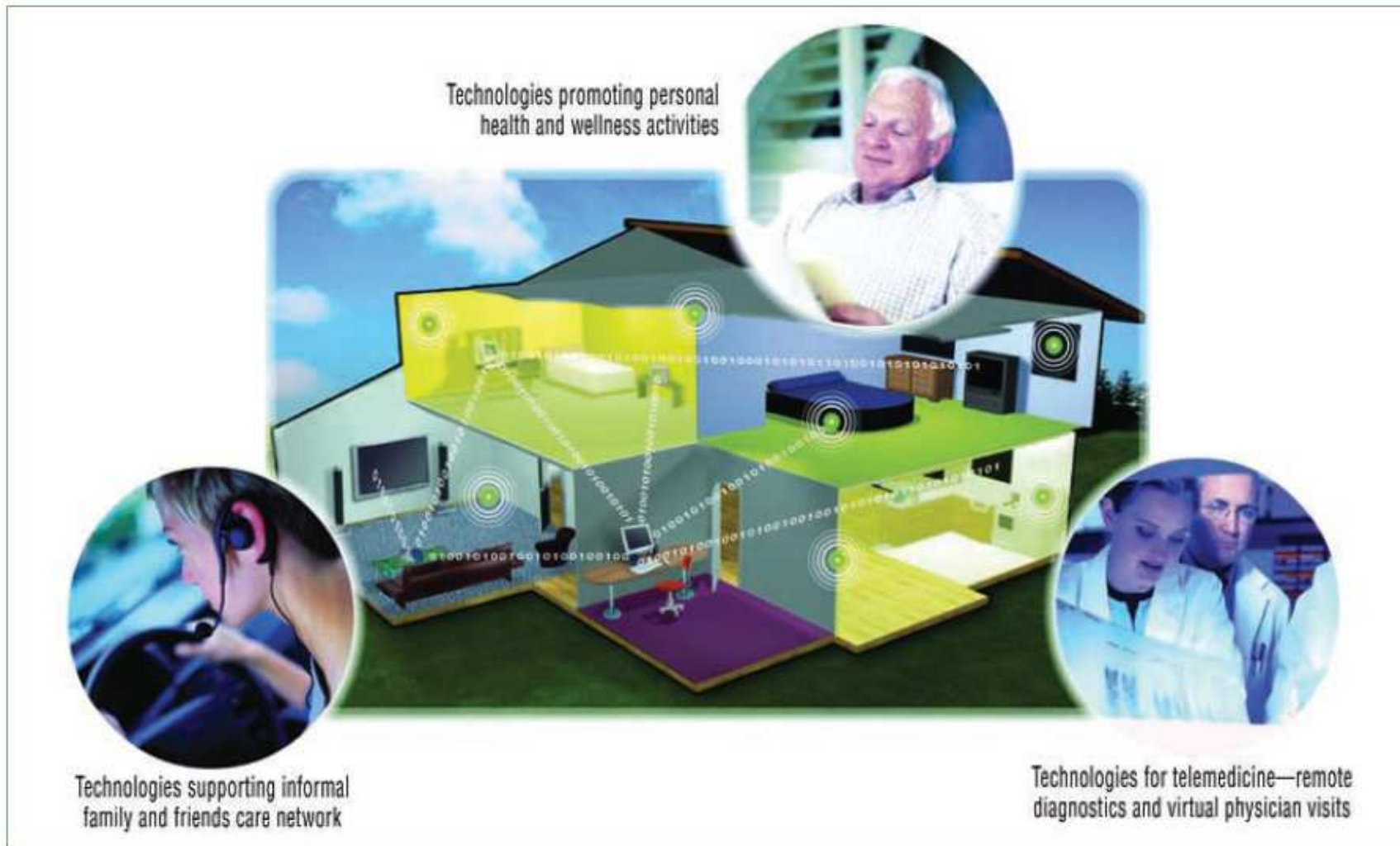


Figure 2. The home as a key location in the healthcare chain. Home health technologies should enable healthcare consumers and their informal and professional caregivers to work together to ensure the best quality of life

Eric Dishman
Intel Corp.

EU – Projekt „COGKNOW“



COGKNOW

Helping people with mild dementia
navigate their day

www.cogknow.eu

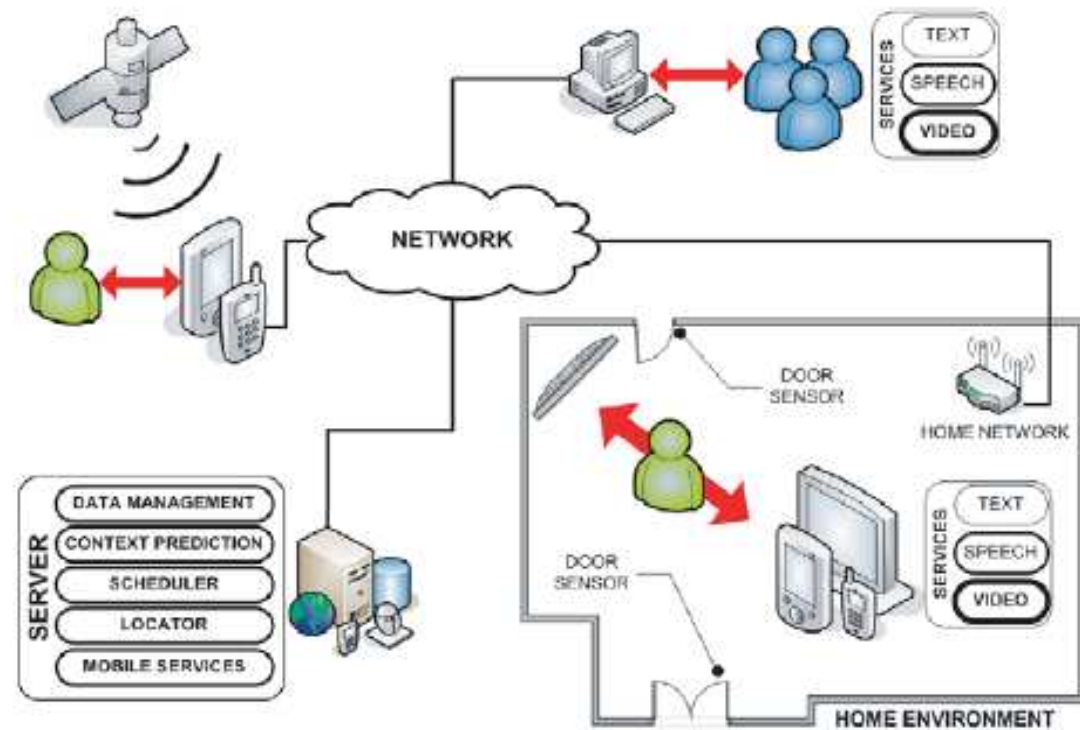
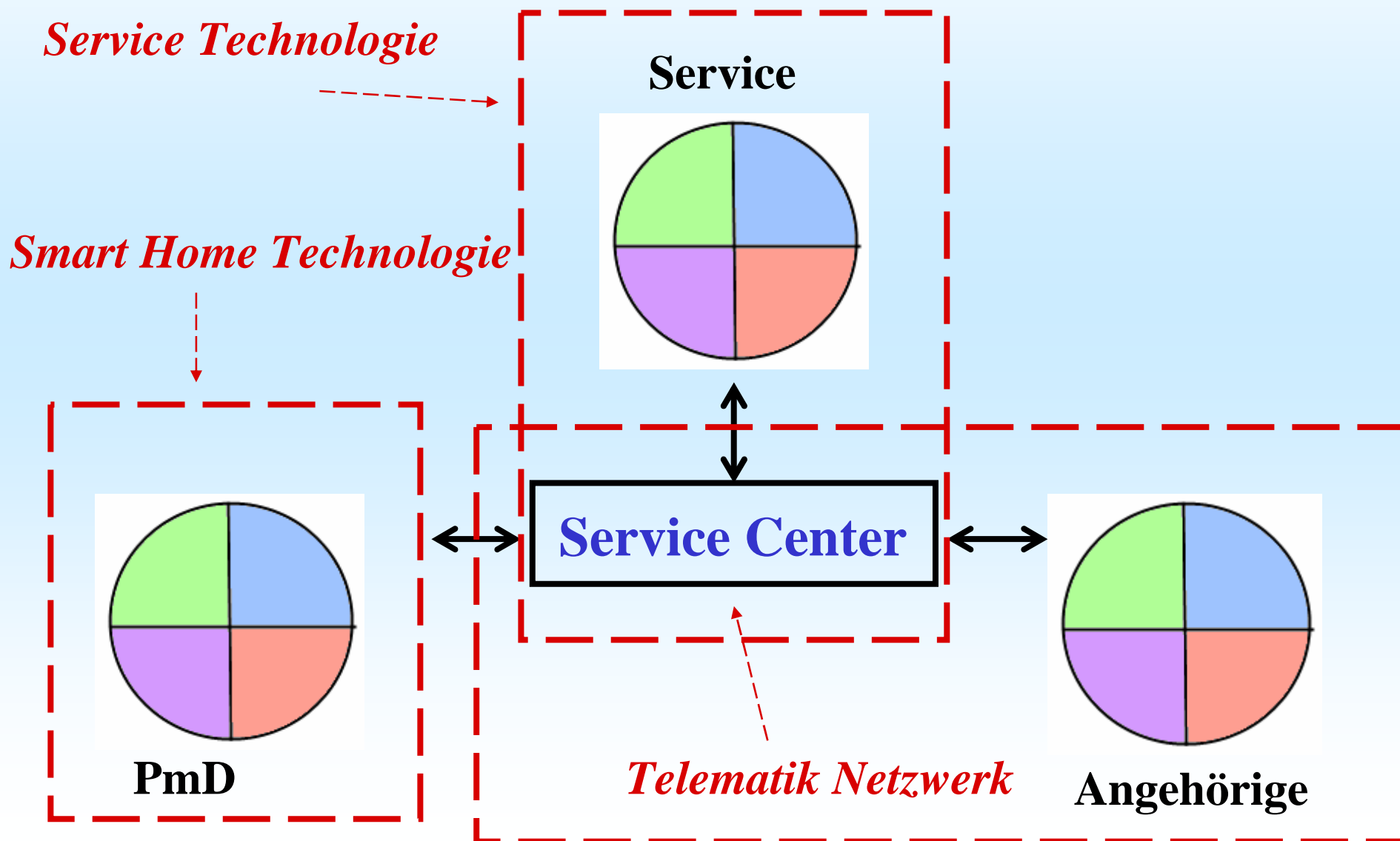


Figure 1: COGKNOW Technical Vision

Drei Technologien im Sophia-Projekt:



Die drei Technologien in der „intelligenten Lösung“ der Betreuung

- Die Smart Home Technologie im Haushalt
(z.B. inhaus-Projekt der Fraunhofer Gesellschaft)
- Das Telematik-Netzwerk
(z.B. SOPHIA)
- Die Service Technologien
(z.B. Dokumentation der Pflege, Pflegeplanung)

Alle Technologien involvieren auch andere Personen mit Problemen ihrer „Lebensqualität“ bzw. der Qualität ihrer beruflichen Praxis.

Beispiel : Überwachungssysteme

Überwachungssysteme lösen oft die Probleme von Diensten und verschieben die „Machtverhältnisse“ in den Beziehungen.

Welche Möglichkeiten der Autonomie oder Beteiligung der PmD (oder des Betreuers) erlauben die Technologien ?

Welchen Einfluss haben z.B. die Angehörigen ?

Welch Rolle spielen die Techniker (Wartung u.ä.) als „Ko-Produzenten“ von Pflege ?

Ethik und Soziales Dreieck

Das Soziale Dreieck kann interpretiert werden als Grundstruktur eines sozialen „Diskurses“ zur Klärung ethischer Fragen mit drei Rollen:

Erste Person:	stellt ihr Problem vor
Zweite Person:	versteht und interpretiert
Dritte Person:	validiert und vermittelt im Konflikt

d.h. der „Diskurs“ ist trialogisch und nicht dialogisch durch die Inanspruchnahme einer dritten („objektiven“) Instanz.

Jede Person im Dreieck sollte die Rolle der Anderen übernehmen können, damit eine faire Lösung mit Verständnis der jeweils anderer Sichtweisen möglich wird.

Allerdings: Die PmD braucht Unterstützung und ein Vertreter braucht besondere Kompetenz des Verstehens.

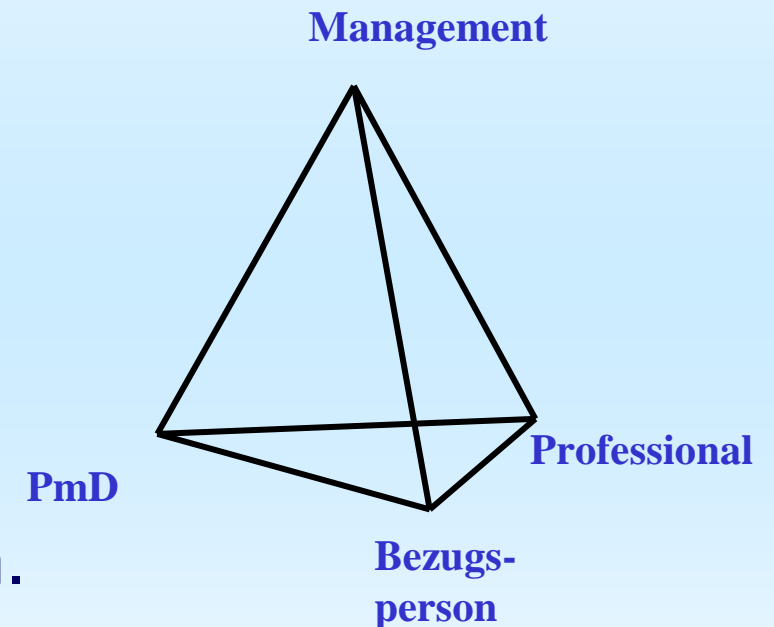
Diskurse in der Pflegepraxis

Im Qualitätsniveau „Mobilität und Sicherheit“ wird zusätzlich das Management eingeführt und damit 4 mögliche „Dreiecke“,

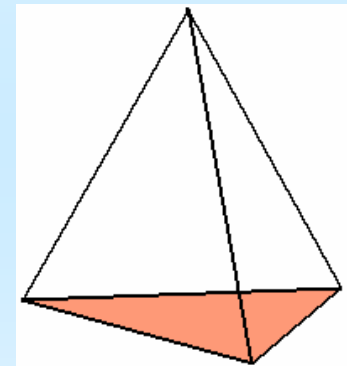
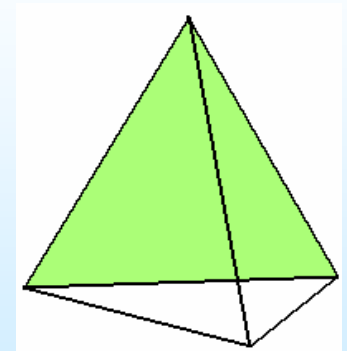
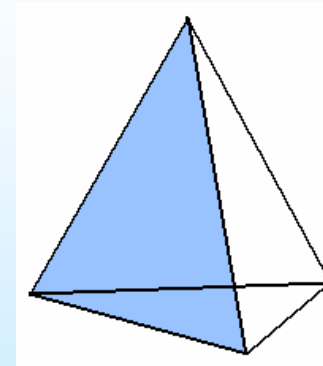
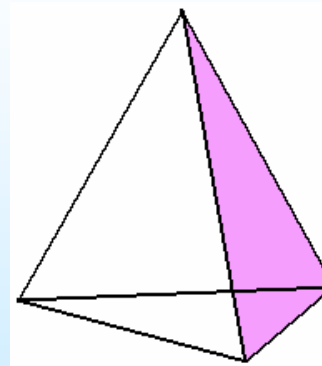
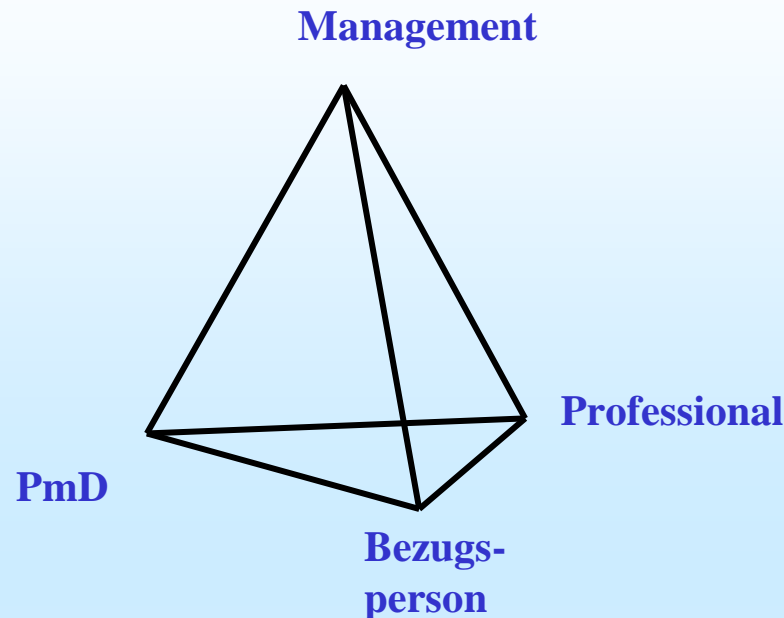
d.h. ein „Tetraeder der Pflege“

Jedes Dreieck kann als eigener (virtueller) Diskurs zu einem zentralen Thema interpretiert werden.

Entscheidend ist, dass in jedem Dialog das Anrufen einer „objektiven“ dritten Instanz möglich ist – ein praktisches Kriterium.



Diskurse in der Pflegepraxis (2)



Der „grüne Diskurs“ klärt den gerechten Anteil der Pflege an der Betreuung und Versorgung.

Der „blaue Diskurs“ klärt die Verantwortung der professionellen Pflegerin zur Pflege nach dem „Stand der Kunst“.

Der „lila Diskurs“ klärt die Rolle der PmD und damit die Verantwortung und das Leitbild einer Pflege in Würde.

Der „rote Diskurs“ klärt gegenüber dem Management die besondere Bedeutung personaler Pflege jenseits von Effizienz.

Neue Technologien (IKT) als Empowerment

- **Management**
IKT werden vorherrschend unter Gesichtspunkten effizienten Managements eingeführt. IKT-gestütztes Qualitätsmanagement macht integrierte Versorgung und Benchmarking für Soziale Gerechtigkeit möglich.
- **Professionelle Pflege**
IKT sollte die Pflege nicht nur „top-down“ durch theoretische Fortbildung qualifizieren, sondern Lernen aus der Erfahrung „bottom-up“ unterstützen durch neue Technologien des „Fall-basierten-Lernens“ aus der eigenen Praxis und der Praxis anderer Mitarbeiter.

Neue Technologien (IKT) und Empowerment

- Soziale Beziehungen
IKT sollte nicht nur Angehörige über Videofone „in die Pflicht“ nehmen, sondern neue Gemeinschaften und Neue Helfer fördern.
- PmD
IKT für PmD werden vorrangig zur Sicherheit und Kontrolle eingesetzt. Multimedia-IKT ermöglichen auch nicht-sprachliche Kommunikation und Unterstützung des Erlebens in allen Dimensionen der Lebensqualität.

Fazit

- Technik dient nicht nur der Effizienzsteigerung in der Versorgung, sondern stellt auch Probleme der sozialen Gerechtigkeit.
- Technik kann die Qualität von Unterstützung erhöhen, sie schafft aber auch ethische Verantwortung für den Einfluss von Technik, nicht nur Zuständigkeit.
- Technik muss die Integration in die Gemeinschaft fördern und Solidarität ermöglichen.
- Der Technikeinsatz muss mit Blick auf die Lebensqualität von PmD ganzheitlich bewertet werden.

Zum Abschluss:

Die „Normalität“ der Demenz im Alter sollte Anlass sein, PmD an unserem Leben teilhaben zu lassen,

nicht aus Furcht, weil es uns auch treffen könnte und wir Hilfe brauchen werden,

sondern um aus der persönlichen Erfahrung im Umgang mit PmD die Einsicht wachsen zu lassen, dass wir auch ein Leben mit Demenz in Würde abschließen können.

In einer technischen Welt kann und muss uns Technik dabei unterstützen.

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit !





Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !

Lebensqualität im Alter: ein 4+3-dimensionales Modell

