



Ethische Fragen des Einsatzes moderner Medizintechnik im Altenheim – Eine Einführung



Julia Inthorn unter Mitarbeit von Nora Hangel

1. Was ist eine ethische Frage?

Medizin- und Pflegeethik sind sogenannte Bereichsethiken und Teildisziplinen der praktischen Philosophie. Medizin- und Pflegeethik befasst sich, ebenso wie die Ethik allgemein, mit dem Nachdenken über menschliches Handeln, genauer mit der Frage, „Was soll ich tun?“ bzw. „Wie soll ich handeln?“. Es geht um die Bewertung von Handlungen, Entscheidungen oder Handlungsfolgen, sogenannte normative Fragen und darum, Kriterien für eine „gute“ Handlung zu entwickeln. Die Begründung der Bewertung soll nachvollziehbar sein und deutlich machen, warum wir so und nicht anders handeln sollen.

Normative Fragen werden im Alltag auf der Grundlage der individuellen Moral entschieden. Unter Moral versteht man die Wertvorstellungen einer Person oder auch einer Gruppe, z. B. die Einstellung einer Person in Bezug auf Abtreibung, Zwangsmaßnahmen oder eine Notlüge oder die individuelle Haltung einer/eines Pfleger*in, wofür sie/er sich verantwortlich fühlt und wofür nicht. Ethik ist die wissenschaftliche Reflexion der Moral. Die Reflexion geht über die eigene Intuition hinaus und sucht nach allgemeinen Regeln, Grundsätzen oder auch verbindlichen Verfahrensregeln zur Konfliktlösung. Ein wesentlicher Schritt der Reflexion ist der Perspektivwechsel, also eine Situation aus dem Blickwinkel einer anderen beteiligten Person zu betrachten, z. B. „Welche Konsequenzen hat eine Zwangsmaßnahme auf den betroffenen Menschen? Wie würde ich mich in der Situation fühlen oder was würde ich für mich wollen?“.

Im Alltag sind ethische Fragen in den meisten Fällen unproblematisch und auch nicht konflikthaft. Es gibt einen breiten Konsens über viele Regeln, wie beispielsweise: „Versprechen sollen eingehalten werden“, „Alle Menschen sollen respektvoll behandelt werden“, „Das Pflegepersonal ist dem Wohl der Bewohner*innen verpflichtet“ etc.

Neue Technologien, wie die unten genannten, werfen auch neue ethische Fragen auf. Zum einen werden durch neue Technologien bewährte Abläufe und damit verbundene Entscheidungen verändert, unterbrochen oder beendet und neue Aspekte sind in den Alltag zu integrieren. Zum anderen sind für jede Technologie jeweils neue Abwägungen hinsichtlich Schaden, Nutzen, Gerechtigkeit, Selbstbestimmung, aber auch Menschenrechten, Freiheiten, Datenschutz, Privatheit etc. zu treffen. Entscheidungen müssen rechtfertigbar sein, Begründungen für Entscheidungen transparent gemacht und Kriterien für die Beurteilung hinsichtlich des Einsatzes neuer Technologie entwickelt werden. Ethik als Reflexionswissenschaft kann dabei helfen, Begründungen auf ihre Stichhaltigkeit hin zu analysieren, zu verbessern und Fehlschlüsse zu vermeiden. Sie kann aber nicht die gesellschaftliche Diskussion über diese Neuerungen ersetzen.





2. Moderne Medizintechnologie im Altenheim

Unser Verständnis von Pflege wird eng mit Personen, Beziehungen und auch mit Berührungen in Verbindung gebracht. Gegenwärtig in der Nutzung sind vor allem Systeme, die die Pflegenden selbst entlasten und sie in ihrer Tätigkeit unterstützen. Hierzu gehören beispielsweise Dokumentationssysteme (elektronische Akten), selbststeuernde Wagen zur Essenslieferung oder „Lifter“, also Geräte, um Pflegebedürftige z. B. aus dem Bett in einen Rollstuhl zu heben. Dabei ist eine Pflegeperson die/der Anwender*in des Systems und die Pflegeprozesse selbst bleiben im Grundsatz gleich.

Neu in der Entwicklung und in unterschiedlichen Stadien der Erprobung sind Systeme, die (auch) ohne Pflegekraft direkt von den Bewohner*innen genutzt werden (können). Hier wurden drei Bereiche exemplarisch ausgewählt:

- *Beziehungsroboter*: Automatisierte Systeme, die vor allem für soziale Interaktion entwickelt wurden. Das bekannteste Beispiel, die Robbe „Paro“, hat bereits Marktreife. Sie ähnelt einem Plüschtier, kann jedoch auf Ansprechen und Berührung (scheinbar) angemessen reagieren. „Paro“ fiept leise, wendet den Kopf und schließt die Augen, als ob sie etwas genießen würde. Der Einsatz soll demenzkranke Personen, die sonst teilnahmslos in einem Sessel sitzen, zur Interaktion animieren. Menschen in einem späten Stadium der Demenz sind sich nicht bewusst, dass es sich bei Paro nicht um ein reales Tier handelt.
- *Bewegungsmonitoring*: Neben bestehenden Systemen, wie Sturzmatten, ist eine wesentliche neu entwickelte Form, Bewegung zu überwachen, das GPS-Tracking über einen Sender, den die/der Bewohner*in bei sich trägt. Analog werden Systeme zur Lokalisierung von Gepäck, Haustieren oder auch von Eltern bei ihren Kindern eingesetzt. Hintergrund ist der oft hohe Bewegungsdrang von Menschen mit Demenz in Kombination mit Problemen bei der örtlichen Orientierung, die auf Grund ihrer Erkrankung lange Spaziergänge unternehmen und nicht eigenständig zurückfinden. Mittels GPS kann ihr Aufenthaltsort genau bestimmt werden.
- *Telemonitoring von Vitaldaten*: Diese Systeme werden aktuell in Deutschland noch nicht in der Altenpflege eingesetzt, sie sind jedoch in der Erprobung. Es geht um das Integrieren von Messstationen in Gegenständen des Alltags (Mini-Labs), die wesentliche Vitaldaten/Biomarker automatisiert erheben und weitergeben, ggf. auch eigenständig auswerten und Empfehlungen aussprechen. In Entwicklung sind unter anderem Toiletten, die Werte im Urin bestimmen und Spiegel, die den Augenhintergrund messen können.





3. Ethische Fragen des Technologieeinsatzes

Der Einsatz neuer Technologien in der Pflege wird die Arbeit und die Bedingungen von Pflege grundsätzlich verändern. Deswegen sind Pflegenden aufgerufen, sich mit den ethischen Fragestellungen dieser neuen Entwicklungen zu beschäftigen und ihre Position in die Debatte einzubringen.

Zentrale Spannungsfelder und allgemeine Dimensionen der ethischen Reflexion zu den drei Technologien sind die folgenden:

Spannungsfeld von Sicherheit und Freiheit: Insbesondere bei Technologien, die zum Monitoring von einzelnen Aspekten dienen und damit auch zur Überwachung eingesetzt werden können, kann der Zugewinn an Sicherheit und der dadurch mögliche Gewinn an Freiheit, der beispielsweise erlangt wird, weil demente Personen länger eigenständig zu Hause leben können, in Anschlag gebracht werden. Demgegenüber werden Aspekte der Einschränkung von Freiheit und Beschränkungen im Alltag, die durch diese Technologien auch möglich sind, wie die Begrenzung des Mobilitätsradius und der Eingriff in die Privatsphäre, abgewogen. Hierbei wird auch versucht, die verschiedenen Bedürfnisse nach Sicherheit, die Beteiligte, wie die Betroffenen selbst, deren Angehörige oder Pflegenden, haben, zu differenzieren und deren Status für Entscheidungen zu bestimmen.

Verlässlichkeit der Technologie und der Umgang mit Fehlern: Hier werden drei ethische Fragen besonders diskutiert. Erstens wird in Bezug auf selbstlernende Systeme und den Einsatz von künstlicher Intelligenz diskutiert, wie diese Systeme im Einsatz kontrolliert werden können und welche Formen der Sicherheit garantiert sein müssen. Ein zweiter Aspekt ist, welche Mindestanforderungen des Einsatzes bei vulnerablen Patientengruppen gegeben sein müssen. Der dritte Aspekt ist das Thema Datenschutz und die Festlegung, welche Daten automatisiert erhoben werden und wie sie weitergeleitet oder verarbeitet werden können. Gemeinsam ist diesen Aspekten, dass Schaden bei den Pflegebedürftigen entstehen kann, die Kontrolle aber Spezialkenntnisse der Technologie voraussetzt, die in der Regel nur bei den Entwickler*innen der Technologie, nicht aber bei den Pflegenden vorausgesetzt werden kann, sodass Fragen geteilter Verantwortung entstehen. Wesentlich in diesem Teil der Debatte ist, dass diese Aspekte durch die Technologie selbst sichergestellt sein müssen und nicht gegen andere Aspekte des Nutzens abgewogen werden. Dies ist vor allem bei Technologien von Bedeutung, die nicht primär für den Einsatz bei hochaltrigen und demenzen Menschen konzipiert wurden.

Selbstbestimmung und Einwilligung, insbesondere in der Betreuung von Menschen mit Demenz: Insbesondere die fehlende Einwilligungsfähigkeit in fortgeschrittenen Stadien der Demenz wirft Fragen der Struktur von Entscheidungen auf. Dies betrifft den Bereich der Forschung insbesondere bei Technologien wie Paro, die speziell für Menschen mit fortgeschrittener Demenz entwickelt wurden. Menschen mit Demenz können in die Forschung, aber auch hinsichtlich des Einsatzes selbst, nicht selbst einwilligen. Mögliche Optionen des Umgangs mit Fragen der Einwilligung sind die Vorausverfügung z. B. im Rahmen einer Patientenverfügung, die Entscheidung durch Angehörige bzw. eine*n Betreuer*in im mutmaßlichen Willen der betroffenen Person oder die Entscheidung anhand der Zeichen, die die betroffene Person zeigt (sog. natürlicher Wille). Kritiker*innen anhand von Paro führen an, dass die gezielte Täuschung von Personen mit Demenz, die beim Einsatz der Robbe stattfindet (intendiert oder in Kauf genommen), eine menschenunwürdige Form des Umgangs ist. Vor diesem Hintergrund scheint die Einwilligung in die Nutzung von Paro, die mindestens potenziell als negativ bewertet werden kann, von besonderer Bedeutung.

Auch bei Monitoringsystemen, bei denen entweder der Aufenthaltsort per GPS-Tracking übermittelt wird oder bei der Überwachung gesundheitlicher Daten müssen die Bedenken, die hinsichtlich des damit verbundenen Eingriffs in die Privatsphäre, Beschränkung von Freiheit und Formen von Überwachung und damit Beschränkung von Freiheit und Selbstbestimmung bestehen, abgewogen werden gegen möglicherweise dadurch gewonnene Freiheit (Demenzkranken mit Weglauftendenz wird erlaubt, das Haus zu verlassen) und das (gesundheitliche oder subjektive) Wohl.

Umgang mit Ressourcen: Im Gesamtkontext von Pflege sind Fragen der gerechten und sinnvollen Verteilung von Ressourcen besonders zu berücksichtigen. Wird durch die Einführung der vorgestellten neuen Technologien Pflegearbeit sinnvoll entlastet, um Zeit für Kernaufgaben zu schaffen? In der Diskussion um den Mangel an Pflegekräften, den Eindruck eines Mangels an Zeit für Bewohner*innen und gleichzeitigen Kostendruck muss abgewogen werden, welche positiven und negativen Folgen der Einsatz von Technologie unter diesen Rahmenbedingungen haben kann.





Umgang mit Menschen mit Demenz: Auf Grund der spezifischen Einschränkungen von Menschen mit Demenz sind viele der oben genannten Fragen nochmal zugespitzt. Wenn der Einsatz der Technologie bei Demenzkranken abgewogen wird, bieten sich zwei unterschiedliche Herangehensweisen an:

1) *Am rationalen, einwilligungsfähigen Menschen orientiert:* Menschen mit Demenz werden entsprechend dieser „Normalvorstellung“ behandelt. Formen der Täuschung, der kindlich wirkende intensive (momentane) Beziehungsaufbau zu Kuscheltieren oder auch zeitliche und räumliche Desorientierung sind darin als Teil der Krankheit zu verstehen. Die Vorstellung würdevoller Behandlung bleibt eng an die Vorstellungen von gesunden Erwachsenen gebunden.

2) *Der Lebenswelt Demenzkranker verpflichtet:* Dieser pflegetheoretische Ansatz unterstützt die Bewohner*innen in ihren konkret auftretenden Bezügen, auch in einem Leben in der Vergangenheit. Im Vordergrund steht das aktuelle Wohl der Bewohner*innen. Alle anderen Aspekte, wie Täuschung oder die Beziehung zu einem Plüschtier, werden in Bezug auf die aktuelle Wahrnehmung und Vorstellungswelt der Bewohner*innen gedeutet und vor diesem Hintergrund Fragen von Wohl und Schaden eingeordnet.

Weiterführende Fragen für die Diskussion:

- Welche ethischen Aspekte sind bei welcher Technologie besonders wichtig?
- Welche Unterschiede in der Bewertung gibt es aus der Perspektive von a) Personen mit Demenz, b) deren Angehörigen und c) Pflegekräften?
- Wie können befürwortende und kritische Argumente gegeneinander abgewogen werden?
- Welche Kriterien sind wichtig, um im Einzelfall über den Einsatz bei einer Person zu entscheiden?
- Welche Kriterien sind wichtig, um als Einrichtung zu entscheiden, ob ein System angeschafft wird?

