

**8. Norddeutscher
Wohn-Pflege-Tag**

PHILOSOPHISCH-THEOLOGISCHE HOCHSCHULE VALLENDAR

Kirchlich und staatlich anerkannte Wissenschaftliche Hochschule in freier Trägerschaft

Pflegewissenschaftliche Fakultät



Wie viel Digitales verträgt Soziales?

Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler

Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar

Neumünster, 15.11.2018

Zur Person



Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler

- Gesundheits- und Krankenpfleger
- Pflegewissenschaftler
- Lehrstuhl für ›Gemeindenaher Pflege‹
- Dekan der Pflegewissenschaftlichen Fakultät an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV)
- Mitglied der Sachverständigenkommission des Achten Altersberichtes der Bundesregierung zum Thema „Ältere Menschen und Digitalisierung“



www.pthv.de

Die Universität

für Theologie & Pflegewissenschaft

Arbeitsschwerpunkte:

- Weiterentwicklung gemeindenaher Pflege
- Pflege und Technik/Neue Technologien
- Hochschulische Bildung in Gesundheit und Pflege



Megathemen

Globalisierung, Demografischer Wandel, Digitalisierung

Korrespondierend

Qualität der Versorgung, Fachkräftemangel, Interdisziplinarität, Teilhabechancen, Quartiersentwicklung etc.

- Fachkräftelücke wird weiter steigen
- es braucht „Köpfe und Konzepte“ sowie optimierte Versorgungsstrukturen im Hilfemix
- zusätzliche Kompetenzen von professionell Pflegenden

https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/Graue/Publikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf





Ausgangslage

Aktuelle Lösungsstrategien

- Professionalisierung und Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe
- Etablierung von Sorgegemeinschaften
- Digitalisierung der Alltags- und Berufswelt

(vgl. Hülsken-Giesler 2017)



Reden über Pflege ...

„Spricht die Politik über Pflege, geht es in der Regel um Kosten und Arbeitsmarktpolitik. Sprechen Ärzte über Pflege, dann im Sinne der Delegation von Aufgaben zur eigenen Entlastung. Sprechen Laien über Pflege, meinen sie meist Körperpflege. Sprechen pflegebedürftige Menschen über Pflege, meinen sie Fachkompetenz und Verständnis für die eigene Situation. Sprechen Pflegende über Pflege, meinen sie den pflegerischen Versorgungsprozess sowie eine spezifischen Haltung, die den pflegebedürftigen Menschen ganzheitlich in den Blick nimmt.“

(Hofmann 2012, 1161)



Merkmale beruflicher Pflege

Arbeitswissenschaftliche Bestimmungen:

Pflege als Interaktionsarbeit

Pflegearbeit ist hochgradig situations- und kontextgebundene Beziehungsarbeit, die ihre fachliche Begründung in der komplexen, z. B. auch sinnlich mehrschichtigen Wahrnehmung von Gesamtsituationen findet.

(Böhle/Glaser 2006, Dunkel/Wehrich 2010)



Merkmale beruflicher Pflege

Pflege als Interaktionsarbeit

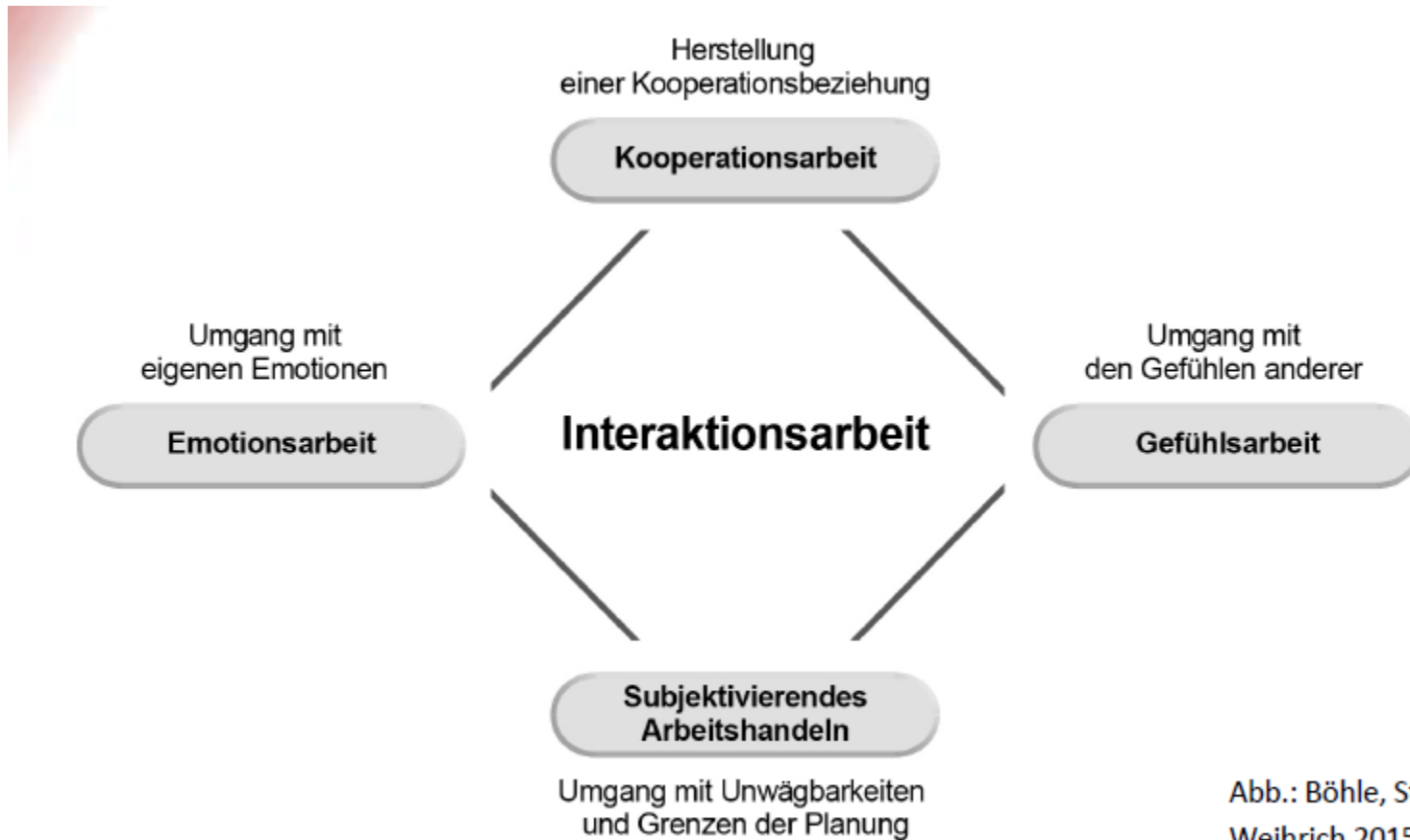


Abb.: Böhle, Stöger, Wehrich 2015: 19

GEFÖRDERT VON



Merkmale beruflicher Pflege

Pflegewissenschaftliche Bestimmungen: Doppelte Handlungslogik

Die *Professionalität* der Pflegearbeit begründet sich in der doppelten Handlungslogik der personenbezogenen Dienstleistung:

Allgemeingültiges Regelwissen

und

**Hermeneutisches Fallverstehen
in der Sprache des Falles**

**unter Berücksichtigung der körper- und leibnahen
Besonderheiten der Pflegearbeit**

(vgl. Remmers 2000, Hülsken-Giesler 2008)



Charakteristika guter Pflege

- **Pflege als wissensbasierte Profession**
(externe und interne Evidenz)
- **Pflege als Interaktionsarbeit**
(Emotionsarbeit, Gefühlsarbeit, Kooperationsarbeit)
- **Pflege als körperorientierte Profession**
(Arbeit mit dem Körper am Körper)
- **Begrenzte Standardisierbarkeit**
(Subjektivierendes Arbeitshandeln)

Was meint Digitalisierung?



Der Begriff der Digitalisierung hat mehrere Bedeutungen: (1) die digitale Umwandlung und Darstellung von Information bzw. Durchführung von Kommunikation; (2) die digitale Modifikation von Instrumenten, Geräten und Fahrzeugen und (3) die gesellschaftliche Veränderung durch informationstechnische Innovationen.

Bertelsmann 2017, S. 10



Trend-Thema



›Digitale Technologien in der Pflege‹



Digitale Technologien in Gesundheit und Pflege



Standardisierung, Prozessautomation

Telemedizin, e-health, TeleCare

Technische Assistenzsysteme

Apps, mobile health, Internetmedizin

Big Data

Lernende Systeme Die Plattform für Künstliche Intelligenz

+ KI

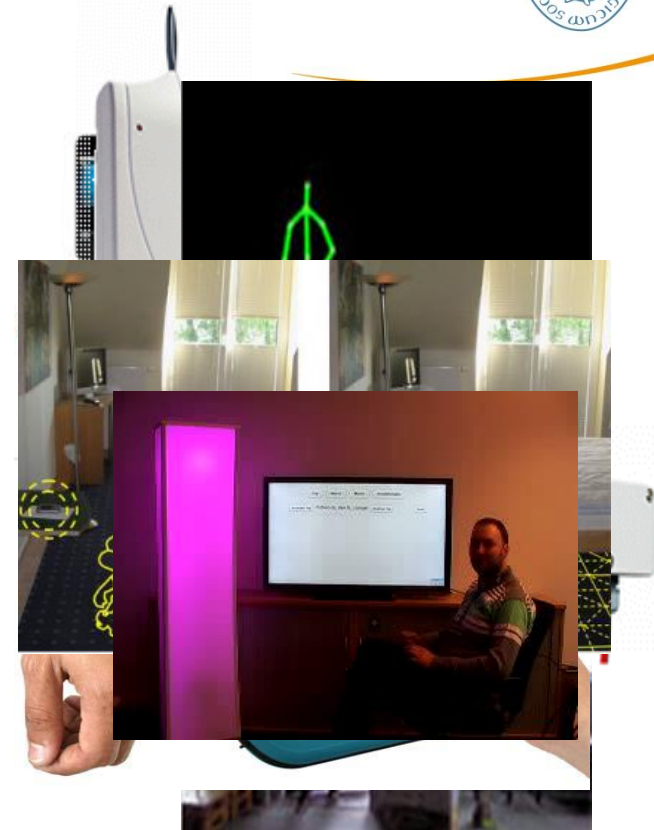






Digitale Technologien: Entwicklungen und Trends

- Gesundheits-Apps (mehr als 300.000 Apps)
- Smart Home (Hausautomation)
- Aktivitätserkennung
- Personenortung
- Sturzerkennung
- Erinnerungssysteme
- ...



Entwicklungen und Trends: Autonome Systeme



- Rehabilitations-Robotik
- Sozioassistive Systeme
- Servicerobotik
- Emotionsrobotik



<http://blogs.timeout.jp/en/2014/11/11/is-sony-cruel-for-stopping-its-robot-dog-repair-services/>

Quelle: HOCOMA

Zukünftige Entwicklungen

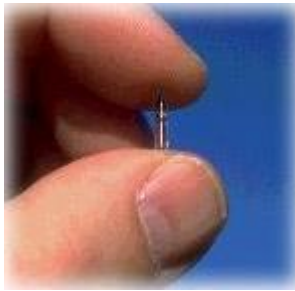


- Mobilität
- Prävention
- Physische Entlastung
- Kraftverstärkung



<http://130.75.63.115/upload/lv/wisem0708/SeminarIT-Trends/html/ms/>

Zukünftige Entwicklungen



radio frequency identification (RFID)

<http://www.rapturechrist.com/666.htm>

- Personenerkennung
- Vitalzeichen
- Tracking
- Rechnungswesen
- ...

Zukünftige Entwicklungen



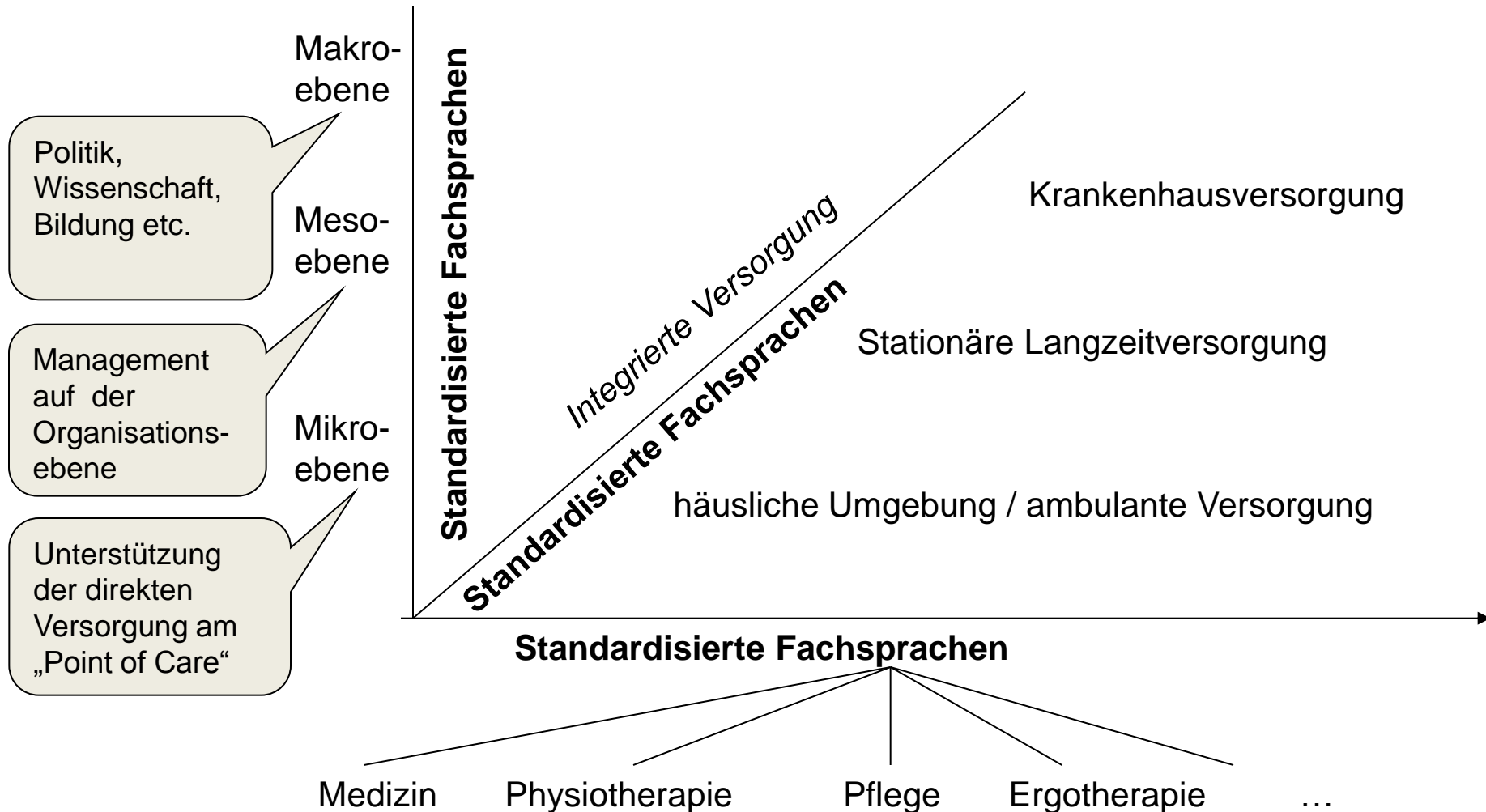
- Kommunikation
- Beratung
- Qualitätssicherung

Quelle:

<http://www.inquisitr.com/1224638/google-glass-connects-breastfeeding-moms-with-lactation-help/>



Zur Logik neuer Technologien im Gesundheitswesen



(vgl. Hülsken-Giesler 2015)



Herausforderungen der vernetzten Versorgung

- Technische Herausforderungen
 - z. B. eingeschränkte Kompatibilität der Systeme
- Fachliche Herausforderungen
 - z. B. Technikkompetenzen
- Rechtliche Herausforderungen
 - z. B. Datenschutz, Datensicherheit
- Ökonomische Herausforderungen
 - z. B. Gegenfinanzierung der Systeme
- Systemische Herausforderungen
 - z. B. vernetzte Kommunikation (eGK)
- Technikentwicklung
 - Innovation als soziotechnische Innovation
 - Innovation als gesellschaftliche Entwicklung
- Ethische Herausforderungen
 - z. B. Zunahme an sozialer Kontrolle, Allokation, Autonomie vs. Fürsorge

(vgl. Hülsken-Giesler 2015)

Eckpunkte für eine ethische Bewertung



- **Konsequenzialistische Perspektive** = Folgen der Digitalisierung
 - empirisch oft nicht möglich → Szenarienansatz
 - Voraussetzung für ethische Bewertung: Bewertungsprinzipien, z. B.
- **utilitaristische Erwägungen** = größtmögliches Glück – für alle
 - Autonomie (Freiheit und Selbstbestimmung)
 - Kosten
- **Pflichtenethische Erwägungen** = ›Tue das richtige‹
 - Wohlbefinden
 - Sicherheit
- Beispiel Medizinethik (Beauchamp/Childress 2013)
 1. Selbstbestimmung des Patienten (>>autonomy<<),
 2. Wohl des Patienten (>>beneficence<<),
 3. Schaden vermeiden (>>non-maleficence<<) und
 4. Verteilungsgerechtigkeit (>>justice<<)

→ **Problem: konkurrierende Prinzipien / Ambivalenzen**

→ **Abwägung und Begründung!**

Eckpunkte für eine ethische Bewertung in der Langzeitpflege



- Veränderungen der sozialen Lebens- und Arbeitswelten durch Digitalisierung
- Selbstverhältnis des Menschen (Entgrenzung Mensch – Maschine, Depersonalisierung)
- Substitution personaler Sorgearbeit

- Wohlbefinden
 - Subjektives Wohlbefinden / objektives Wohlbefinden
 - technisch induziertes Wohlbefinden *versus* Wohlbefinden auf der Basis wahrhaftiger Erfahrung – (Täuschungsargument)
- Autonomie *versus* Fürsorge
 - Privatheit vs. soziale Kontrolle
 - Effektivität u. Effizienz vs. soziale Kontrolle

Eckpunkte für eine ethische Bewertung in der Langzeitpflege



Abwägungen mit Blick auf ...

- Mikro-Ebene: Binnen-Ebene des pflegerischen Handelns
- Meso-Ebene: Institutionelle Perspektiven
- Makro-Ebene: Gesellschaftliche Entwicklung

Ethische Problemstellungen

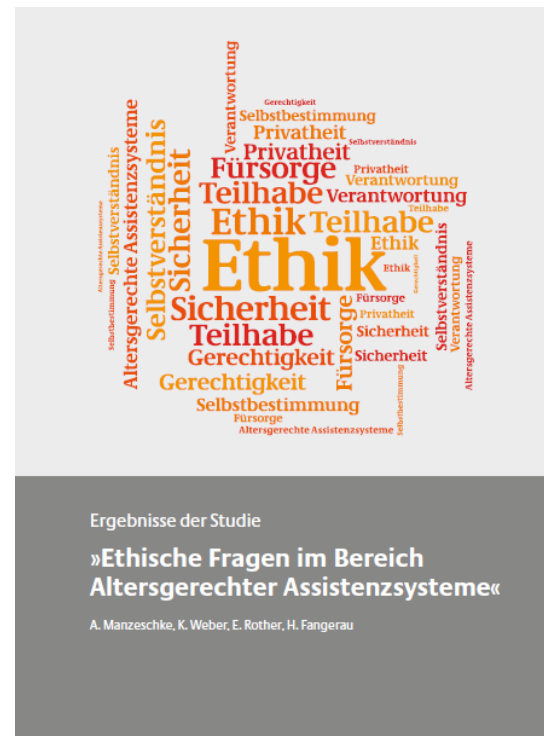


Instrumente zur ethischen Urteilsbildung

MEESTAR

Modell zur ethischen Evaluation sozio-technischer Arrangements

- Ethische **Probleme identifizieren**
- Ethische **Probleme bearbeiten**,
- **Leitlinien** zur öffentlichen und individuellen Beschäftigung mit dem Thema
- Zentrale ethische **Kipppunkte** und Spannungsfelder,
- Ausblick auf notwendige **Forschung**.



Manzeschke, A./Weber, K./Rother, E./Fangerau, H. (2013):
*Ethische Fragen im Bereich Altersgerechter
Assistenzsysteme. VDI/VDE: Berlin.*

Ethische Problemstellungen



Instrument MEESTAR

- Erarbeitung in interdisziplinären Workshops
- Analyse immer am Einzelfall
- Detailkenntnisse notwendig
- Bewertung iterativ durch alle Ebenen
- Keine quantitative Bewertung
- Stufe I (erfahrungsgemäß) eher unwahrscheinlich
- Bewertung nicht zeitlos



Manzeschke et al. 2012

Eckpunkte für eine ethische Bewertung in der Langzeitpflege



- **Die Praxis der ›guten Pflege‹**
 - *Pflege als wissenschaftsbasierte, körper- und leibnahe Interaktionsarbeit*
- **Die beteiligten Akteure**
 - *Pflege in komplexen sozio-technischen Pflegearrangements*
- **Der Kontext der personenzentrierten Langzeitpflege**
 - *Steuerungsimperative im Kontext marktwirtschaftlich organisierter Pflege*
- **Die konkrete Technologien**
 - *beabsichtigte Wirkungen / unbeabsichtigte Nebenwirkungen*
- **Moralische Evaluation entlang zentraler Werte der Pflege**
(Tronto 1993)
 - *attentiveness (Aufmerksamkeit)*
 - *responsibility (Verantwortung)*
 - *competence (Kompetenz)*
 - *responsiveness (Empfänglichkeit)*



Personzentrierte
Langzeitpflege

Hermann
Brandenburg/
Heike Baranzke
Erika Sirsch

Personzentrierte Langzeitpflege – Herausforderungen
und Perspektiven

Helen Güther

Herausforderungen an die qualifizierte Versorgung
in der stationären Altenhilfe – am Beispiel des Schmerz-
managements

Renate Adam-
Paffrath

Anerkennung in der partnerschaftlichen Pflege mit
(pflegenden) Angehörigen älterer Menschen

Dominic Depner/
Manfred Hülsken-
Giesler

Resilienz als Schutz der Würde für professionell ambulant
Pflegende – (K)ein Thema?

Robotik in der Pflege – Eckpunkte für eine prospektive
ethische Bewertung in der Langzeitpflege

Schwabenverlag

Depner/Hülsken-Giesler 2017



Perspektive 1: Kriterium ›Körpernähe‹ (vgl. Akzeptanzstudien)

- Robotereinsatz entlang der Einteilung Körperfern – Körpernah
 - Begründung über Akzeptanzstudien
 - Robotik entlastet von Aufgaben im Umfeld der indirekten Pflege (z. B. Logistik, Dokumentation et.) und gibt damit Zeit und Raum für die direkte Pflege
- *Diese Empfehlung wird im Gutachten nicht geteilt, da das Potenzial der Systeme damit nicht ausgeschöpft wird.*

(vgl. Hülsken-Giesler/Remmers et al. 2019
in Vorbereitung)

Autonome Systeme in der Pflege - Perspektiven



Perspektive 2: Kriterium ›Funktionalität‹ (vgl. Metzler et al. 2015)

- Verständnis von Pflege als
 - *Instrumentell-aufgabenbezogene Arbeit* **und**
 - *empathisch ausgerichtete empfindungsbezogene Arbeit*
- Tätigkeiten, im Bereich der aufgabenbezogenen Pflege, könnten demnach ggf. technisch ersetzt werden. Die technische Unterstützung in den instrumentell verstandenen Aufgabenbereichen der Pflege dürfen dabei allerdings keinen persönlich substituierenden Charakter haben, weil dadurch der empfindungsbezogene Anteil der Pflege Einbußen erleiden würde.
- → *Diese Empfehlung wird im Gutachten nicht geteilt*: Empfindungsbezogene Arbeit und instrumentell-aufgabenbezogenen Pflegearbeit lassen sich kaum voneinander trennen – sie sind in der Regel in den Arbeitsprozessen der Pflege verknüpft.

(vgl. Hülsken-Giesler/Remmers et al. 2019,
in Vorbereitung)

Autonome Systeme in der Pflege – Perspektiven



Perspektive 3: Kriterium ›Freiraum und Unterstützung für die Kernprozesse der Pflege‹ (Hülsken-Giesler/Remmers et al. 2018)

- Robotereinsatz zur Bereitstellung von *interner* und *externer* Evidenz in der Pflege (Technik als Gedächtnis (Stiegler) → Bereitstellung von Wissen)
- Robotereinsatz zur Ermöglichung von Pflege als Interaktionsarbeit (Technik als Organersatz (Gehlen) → Unterstützung und Entlastung bei körperlicher Arbeit)
- Robotereinsatz in Aushandlung mit dem Hilfeempfänger

(vgl. Hülsken-Giesler/Remmers et al. 2019,
in Vorbereitung)

Einige Folgerungen



- Perspektiven und Bewertungen zu einer ›guten Pflege unter Bedingungen der Digitalisierung‹ hängen notwendig mit einer Bestimmung davon zusammen, was ›gute Pflege- und Care-Arbeit‹ in einer modernen Gesellschaft ist bzw. was sie sein soll – diese Bestimmung steht als gesellschaftliche Bestimmung noch weitgehend aus!



- Innovation in der Pflege ist als *Reflexive Innovation* zu betreiben! Die meint das Zusammenspiel von etablierten Praktiken, Orientierungen und Prozessen (in der Pflege) mit verschiedenen innovativen Entwicklungen und Dynamiken (z.B. Professionalisierung, zivilgesellschaftliches Engagement und Technologieentwicklung) im Handlungsfeld.

(Hutter et al. 2011, S. 7)

→ Soziotechnische Innovation in der Pflege



- Die alte Vision, durch Technikeinsatz Zeit für das »gute Leben« zu erhalten, wird aktuell auf die Pflege übertragen
 - „*stabilisierende Funktion der Maschine*“ in Hinblick auf eine mögliche Arbeitsentlastung (vgl. Gehlen 1957)
 - „Befreiung der Triebstruktur“ des Menschen (vgl. Marcuse 1967)
 - Maschinisierung der Gesellschaft als *Entlastung von formalen und ritualisierten gesellschaftlichen Umgangsformen*, die Freiräume für die Auseinandersetzung mit Affekten jenseits der Maschinisierung eröffnet (Holling/Kempin 1989)
- Es bleibt zu prüfen, in wie weit sich diese Idee einlösen lässt!



- Partizipation der (potenziellen) Nutzerinnen und Nutzer zielt nicht in erster Linie auf funktionale Aspekte der Technikentwicklung – vielmehr ist sie ein konstitutives Element einer *demokratischen Technikgestaltung* und damit auch der gesellschaftlichen Entwicklung (Feenberg 2002, Depner/Hülsken-Giesler 2018) . Dies erfordert:
 - Technikentwicklung, die demokratische Strukturen der Vernetzung anlegt
 - Techniknutzer, die demokratische Strukturen von Technik erkennen und zu nutzen wissen



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler
mhuelsken-giesler@pthv.de

Initiative



<http://www.pflege-der-zukunft.de>