



Technische Unterstützung im Alter Ein Leben zwischen Selbstbestimmung und Kontrolle

Panel »Gesundheit – Technik – Ethik«

Wissenschaftstag der Metropolregion Nürnberg

Ansbach, 15. Juli 2011

PD Dr. Arne Manzeschke

Eingangsthese

Ambient-Assisted-Living als *technologisches Arrangement* bietet sich als ein wichtiger Lösungsansatz an, um die große gesellschaftliche Herausforderung einer qualitativ hohen gesundheitlichen Versorgung von immer mehr älteren Menschen in einer ›überalterten‹ Gesellschaft zu bewältigen

Ethische Probleme zeigen sich hier vor allem auf der Ebene

- eines unrealistischen und verkürzten Menschenbilds
- des sozialen Miteinanders und der Selbstwahrnehmung
- einer willentlich oder fahrlässig nicht hinreichend reflektierten Systemlogik
- falscher Erwartungen an die Technologie bzw. unangemessener Versprechungen

Ethik und Moral

Ethik ist die systematische Rekonstruktion, Reflexion und Begründung von moralischen Fragen

»Als moralische Fragen definiere ich [...] solche Fragen, bei deren Entscheidung immer zugleich mit entschieden wird, was für ein Mensch man ist bzw. wie man als Mensch ist.«
– und in welcher Gesellschaft man als Mensch lebt.

Gernot Böhme, Ethik leiblicher Existenz. Über unseren moralischen Umgang mit der eigenen Natur, Frankfurt am Main (Suhrkamp) 2008, S. 233.



Die Herausforderung des Alter(n)s und die Möglichkeiten von AAL

Altern als gesellschaftspolitische Herausforderung

- Immer mehr Menschen werden immer älter
- Damit steigt die Inzidenz von Multimorbidität, Gebrechlichkeit, dementiellen Erkrankungen
- Die Erwartungen und Ansprüche der Menschen wachsen mit dem medizinisch-technischen Fortschritt
- Selbstbestimmung und Teilhabe bis ins hohe Alter gewinnen einen immer stärkeren Stellenwert
- Fachkräftemangel wird sich verstärken
- Ambulante, nicht-invasive und präventive Maßnahmen werden bevorzugt
- Immer weniger Menschen finanzieren durch lohnabhängige Arbeit die sozialen Sicherungssysteme

Altern als multidimensionaler Prozess

- »Altern ist ein körperliches, psychologisches, soziales und geistiges Phänomen« (Paul Baltes)
- Altersbedingte Einbußen verlaufen hochgradig individuell, sie sind von vielen Faktoren abhängig
- Reduktion der Fähigkeiten im Bereich der Kognition, der Sensorik und der Motorik bzw. Sensomotorik

Quelle: Ulman Lindenberger, Technologie im Alter: Chancen aus Sicht der Verhaltenswissenschaft, in: Peter Gruss (Hrsg.), Die Zukunft des Alterns, München (C. H. Beck) 2007, S.220–239.

AAL als technologische Antwort

- Positive Ressourcenbilanz technologischer Lösungen für den alten Menschen
- Hoher Individualisierungsgrad technologischer Lösungen
- Erhalt der Alltagskompetenz und Förderung von Entwicklungspotenzial

- *Sensomotorische* Strategie
- *Kognitive* Strategie
- (*Medizinisch-pflegerische* Strategie)

Quelle: Ulman Lindenberger, Technologie im Alter: Chancen aus Sicht der Verhaltenswissenschaft, in Peter Gruss (Hrsg.), Die Zukunft des Alterns, München (C. H. Beck) 2007, S.220–239.

Ziele von AAL

- Stärkung der *Selbstbestimmung*
 - Erhalt bzw. Wiedergewinnung der *Lebensqualität*
 - Zugewinn an *Sicherheit* (technisch, sozial, gesundheitlich)
 - Ermöglichung gesellschaftlicher *Teilhabe*
 - Zugewinn an *Kommunikationsmöglichkeiten*
- ▶ möglichst *selbstbestimmtes* Leben im *heimischen* Umfeld trotz zeitweiliger oder dauerhafter *Einschränkungen*, die durch Alter, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit bedingt sind durch einen Mix aus personalen Hilfe- und Pflegeleistungen und AAL-Technologie

AAL und seine Applikationsniveaus

- Anwendungen in der Umgebung der Nutzenden
- Anwendungen, die am Körper getragen werden
- Anwendungen, die in den Körper eingetragen werden

AAL und seine Invasivität

- Modi der Mobilitätsüberwachung
- Überwachung von Vitalitätsdaten
- Messung und Steuerung von vitalen Prozessen



Ethische Anmerkungen zur AAL-Technologie

Unterkomplexes Menschenbild

- Die Vorstellungen vom ›Normalmenschen‹, die in Sozialpolitik, Recht, Ökonomie, Technik vorherrschen, werden in den medizinisch-pflegerischen Beziehungen normativ
- Vergänglichkeit, Leiden, Schmerz und Tod, sind keine Prozesse, die sich technisch-ökonomisch hinreichend bearbeiten lassen
- Begriffe wie Teilhabe, Autonomie, Lebensqualität haben am Lebensende z.T. eine ganz andere Bedeutung – sie wären genauer zu erforschen vor dem Hintergrund eines komplexen bio-psychisch-sozialen Menschenbildes
- Die Leiblichkeit des Menschen, seine Sozialität und seine Sinndeutung verweisen auf weitere Dimensionen, als sie mit technischen Assistenzen erfasst und angesprochen werden können

Unterkomplexes Menschenbild – Konkretion

- Modus der Technologie erschwert (Selbst-)Kontrolle
- Selbstbild und Fremdbild einer Person bilden sich aufgrund biomedizinischer Daten
- Präventiver Versorgungsansatz kann zu einem strengen Kontrollregime führen
- Standards und Statistik liefern andere Daten, als es der Ansatz einer personenzentrierten Sorge erfordert

Komplexität menschlichen Daseins

- Kein festes Bild vom Menschen – er ist im Werden
- *Plastizität des Menschen* meint keine Beliebigkeit, sondern die beständige Frage danach, was wir als human/menschlich ansehen und wie wir uns dafür einsetzen
- Menschsein ist gekennzeichnet durch *Beziehungsfähigkeit* und *Beziehungsbedürftigkeit*
- In der *Verantwortung* für den anderen Menschen transzendiert der Mensch sich selbst und kommt gerade dadurch zu sich selbst – Pflege und Sorge exemplarisch
- In dem Maße, in dem Technik die menschlichen Beziehungen überformt, gehen Verantwortung, Sorge und Humanität verloren

Eine nicht durchschaute Systemlogik

- Technik suggeriert Objektivität der Parameter und damit Transparenz in der Prozedur
- Diese Perspektiven und Erwartungen sind nur bedingt vermittelbar mit den diskontinuierlichen und uneindeutigen Prozessen und Positionen in medizinisch-pflegerischen Arrangements
- Technik tendiert – zumal in Verbindung mit einem Markt – zur kontinuierlichen Ausdehnung
- Pfadabhängigkeit technologischer Ansätze erschwert pfadunabhängige Perspektiven und Lösungen
- Die menschengemachte Systemlogik kann sich als *eigengesetzlich* gegen den Menschen wenden
- Entscheidungshierarchien müssen menschenbasiert sein
- Exitstrategien für den Einsatz von Technologie

Eine nicht durchschaute Systemlogik – Konkretion

- AAL produziert neue Formen der Abhängigkeit und Überforderung
- AAL verschiebt die Verantwortung für Entscheidungen
- Unterscheidung von Assistenz und Enhancement ist unklar und birgt Probleme in der Praxis

Falsche Hoffnungen und Versprechungen

- Neue Technologien sind oft mit überhöhten Erwartungen, aber auch Befürchtungen verbunden – die müssen im *informierten öffentlichen Diskurs* auf ein realistisches Maß begrenzt werden
- Aktuelle AAL-Entwicklungen sind von starken ökonomischen Interessen getragen und versprechen zugleich Kosteneinsparungen. Es gibt nur wenige tragfähige Geschäftsmodelle, die sozialpolitische Einbindung ist weitgehend ungeklärt
- Technologie kann den Menschen in moralischen Fragen unterstützen, aber die tiefe persönliche und gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Fragen nicht ersetzen

Zum Schluss

Eine problematischer Umgang mit alten und pflegebedürftigen Menschen könnte dort eintreten, wo im Namen von Menschlichkeit, Sicherheit und Autonomie Menschen ihre Entscheidungskraft an (autonome) Systeme delegieren, die dann nach systemischen und nicht nach menschlichem Ermessen prozedieren.

»Auch die Informationstechnik, die Bio- und die Nanotechnik werden die Angst vor dem Tod nicht bannen und nicht entschädigen für entgangenen Sinn«.

Helmut Dubiel, Tief im Hirn, München (Antje Kunstmann) 2006, S. 80



Weitere Informationen unter:

<http://www.ethik.uni-bayreuth.de>
arne.manzeschke@uni-bayreuth.de
+49 (0) 921 - 55 42 25