

Folgen des Einsatzes assistiver Systeme in der Pflege

Prof. Dr. Klaus Wiegerling, Karlsruhe

Meine Damen und Herrn,

Die Frage nach den Folgen des Technikeinsatzes in der Pflege ist nicht neu, sie stellt sich aber in verschärfter Weise. Trotz der Immigration junger Menschen ist das Problem des demographischen Wandels nicht verschwunden. Das Altern der Gesellschaft, die Unattraktivität von Pflegeberufen, die Grenzen finanzieller Ressourcen, aber auch neuere Entwicklungen im Bereich der Servicerobotik haben den Einsatz assistiver Systeme in der Pflege beflügelt. Ich werde mich nun weniger mit Details dieses Einsatzes beschäftigen, als vielmehr mit allgemeinen Folgen, die unser Selbst- und Gesellschaftsverständnis betreffen. *Dabei werde ich zum einen auf Grundprobleme der Technikfolgenabschätzung eingehen, aber auch auf die Frage, inwieweit der Einsatz von Assistenzsystemen unser Verhältnis zum Pflegebedürftigen und generell das Verhältnis von Menschen untereinander verändert.*

Worauf kommt es nun bei der Behandlung der Frage nach den Folgen eines Technikeinsatzes an. Die TA ist eine Disziplin mit insbesondere sozial- und politikwissenschaftlichen, aber auch psychologischen und philosophischen Anteilen. Dass TA darüber hinaus technische Kenntnisse haben sollten, versteht sich von selbst. Kurz, es handelt sich um ein weites Feld, das sich nicht in Kürze darstellen lässt. Natürlich dominieren in der Disziplin die empirischen Anteile, die etwa anhand von Expertenbefragungen bestimmt werden. Darüber hinaus hat die TA auch Vermittlungsaufgaben zu leisten. Einmal geht es darum Folgen technischer Anwendungen für politische Entscheidungen zu vermitteln, also Politikberatung zu betreiben. Die politische Aufgabe muss aber auch im Sinne einer allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit verstanden werden, schließlich ist die Bewertung von Technologien, die Einfluss auf unseren Alltag und möglicherweise auf unser Selbstverständnis haben von enormer öffentlicher Bedeutung. Es muss in demokratischen Prozessen über die Nutzung und Anwendungsbegrenzung von Technologien entschieden werden, was nicht nur Politiker angeht, sondern alle Bürger. Es ist also auch Aufklärungsarbeit über unmittelbare und mittelbare Wirkungen von Technikanwendungen zu betreiben. Dabei steht nicht nur die Energiewende, der Daten- oder der Umweltschutz im Fokus, sondern auch Fragen, die unser Selbstverständnis als Mensch und mündiger Bürger betreffen:

etwa wenn technische Systeme selbständig Entscheidungen treffen, oder unsere körperliche Disposition durch Eingriffe in die Keimbahn, aber auch durch intelligente Prothesen und Implantate verändert werden, oder zuletzt auch, wenn Pflege von Pflegesystemen übernommen werden soll, die auch Entmündigungspotentiale haben.

TA bedeutet nicht, dass wir Technikfolgen einfach hochrechnen können. Es wird zwar vom Wissenschaftler erwartet, dass er Aussagen über künftige Ereignisse macht, dass er Erdbeben und Tsunamis voraussehen kann, also Hinweise zu geben vermag, was auf uns zukommt. Dies darf uns aber nicht dazu verführen, an die totale Berechenbarkeit der Entwicklung technischer Mittel zu glauben. Technik entwickelt sich nicht in eindeutigen Entwicklungslinien. Die Geschichte der Technikentwicklung kennt Sackgassen, Umwege und Zieländerungen. Dies hängt sowohl an technischen Problemen wie an gesellschaftlichen und ökonomischen Wandlungen, an Fragen der Rohstoffversorgung etwa oder der Akzeptanz von Technik. Selbst relativ stabile technische Entwicklungslinien können ihre Bedeutung ändern, wenn sich das technische Umfeld oder gesellschaftliche Dispositionen ändern. Jede Technik wird auf einer bestimmten Kulturhöhe bzw. einem bestehenden Entwicklungsstand entwickelt. Technik ist eingebettet in sich wandelnde gesellschaftliche Rahmungen, d.h. auch in Werthierarchien und Präferenzen. Technikentwicklung ist mit kulturellen und gesellschaftlichen Entwicklungen verknüpft. Im Regenwald sind andere Techniken gefragt wie in unserer Welt, in der Wüste andere als am Polarkreis. Technik ist auch Ergebnis gesellschaftlicher Werthaltungen. In Japan ist die Pflegerobotik weit weniger strittig als hierzulande, wo deren Einsatz oft mit der Isolierung und Vereinsamung Kranker, Behinderter und Alter verbunden wird. Tatsächlich lässt Technik sichtbar werden, was uns wichtig ist und was wir zuletzt selbst sind. Das Nachdenken über Technik und über die Folgen ihrer Nutzung fördert etwas zutage, was uns ‚heute‘ ausmacht.

Die komplizierte kulturelle, historische und gesellschaftliche Einbettung von Technik erschwert jedes Vorhaben Technikfolgen abzuschätzen. Unabhängig von der Möglichkeit alternative Szenarien zu entwickeln oder Szenarien entsprechend ihrer zeitlichen Entfernung mit unterschiedlichen Wahrscheinlichkeitsindizes auszustatten, können wir nicht so tun, als wenn eine künftige Technik in einer Welt angesiedelt sei, die genau so oder ähnlich beschaffen ist wie die heutige. Gesellschaften und ihre technischen Dispositionen wandeln sich gemeinsam, schließlich ist Technik auch Ausdruck einer Kultur, ihrer Hoffnungen, Sehnsüchte und Freiheitsspielräume. Nicht zuletzt sei erwähnt, dass wir in der synthetischen Biologie aber auch durch den Einsatz von Implantaten bereits daran arbeiten unsere physiologischen Dispositionen zu verändern.

Wenn wir vom künftigen Menschen sprechen, reden wir möglicherweise über ein Wesen, das wenig mit dem zu tun hat, was wir heute damit meinen.

Das Problem der Bewertung von Technik und ihrer Folgen aber ist, dass wir uns bereits heute über sie verständigen müssen. Insofern dient TA, die Möglichkeiten einer zukünftigen Nutzung von Technologien, also konkret Potentiale gegenwärtiger Technologien auslegt, der Selbstverständigung über das, was wir wollen und nicht wollen. Technik kommt nicht wie ein Naturereignis über uns, sondern kann in ihrem Entwicklungsverlauf gesteuert werden. Es muss abgewogen werden, auf was Technik Einfluss nehmen kann, wie sie unsere Umwelt verändert, ob sie an Lebensressourcen Raubbau treibt oder diese stabilisiert, unser Wertgefüge durcheinander bringt, unser Selbstverständnis und unsere Gesellschaft in ihren Grundlagen verändert. Zur Beurteilung von Techniken gehört aber auch, ob wir mit ihrer Hilfe persönliche und gesellschaftliche Ziele besser realisieren können, ob Möglichkeiten, die sie uns bietet, mit Möglichkeiten anderer konfliktieren. TA ist also nicht nur Wissenschaft mit einem eigenen Methodenrepertoire und spezifischen Erkenntnisinteresse, sondern auch ein praktisches Geschäft, das aber nicht wie technische Disziplinen Werkzeuge und Artefakte hervorbringt, mit denen wir Indisponibles disponibel machen können, sondern vielmehr den Menschen zum Handeln disponieren will, indem sie ihm sagt, was auf ihn zukommen und was er steuernd beschleunigen, lenken, aber auch vermeiden kann. Dies gilt nicht zuletzt für die Möglichkeit eines menschenwürdigen Alterns. Damit ist auch die Ethik herausgefordert. Es ist zu fragen, ob technische Handlungsoptionen mit den Grundwerten des Grundgesetzes, Würde, Autonomie des Individuums und Subsidiarität vereinbar sind. Neben diesen grundlegenden Vermächtniswerten spielen bei der Technikbewertung aber auch, diesen nachgeordnet, Optionswerte eine Rolle, die wünschenswerte Wertrealisierungen betreffen, etwa eine barrierefreie Umwelt für Behinderte, wobei Optionswerte mit den Vermächtniswerten nicht nur kompatibel, sondern zum Teil unmittelbar aus ihnen ableitbar sind. Die Autonomieidee impliziert, dass Verhältnisse herzustellen sind, die Behinderten ermöglichen selbständig zu leben. Dennoch sind Vermächtniswerte eher formal und restriktiv zu sehen. Sie sollen verhindern, dass Würde und Autonomie beschränkt und Subsidiarität als Versicherung gegenüber Entmündigung und Paternalismus ausgehebelt werden. Formalität und Restriktivität garantieren diesen Grundwerten aber auch ein hohes Maß an Anerkennung.

Bevor ich auf mögliche Folgen des Einsatzes assistiver Systeme in der Pflege eingehe, versuche ich die zentralen Intentionen der Technikfolgenabschätzung auf den Punkt zu bringen:

- 1) soll gezeigt werden, welche *gegenwärtigen* technischen Gestaltungsoptionen es gibt. Dabei spielen kulturelle Besonderheiten eine Rolle. Handlungsoptionen können aus kulturellen Gründen nicht gegeben sein, etwa wenn religiöse Dispositionen den Einsatz von Technologien verbieten.
- 2) soll gezeigt werden, welche technischen Gestaltungsoptionen es *künftig* geben kann und wie diese sich auf unsere Existenz und das gesellschaftliche Leben auswirken können; dazu bedarf es einer Auslegung technischer, aber auch gesellschaftlicher Potentiale. Es sind also hermeneutische Fähigkeiten gefragt, die der Verständigung über gegenwärtige gesellschaftliche Zustände und technische Möglichkeiten dienen. Diese Fähigkeiten speisen sich aus typischen Erfahrungen im Umgang mit Technologien und äußern sich in spezifischen Aneignungsprozessen und Abwehrhaltungen.
- 3) soll gezeigt werden, wie zur Verhinderung problematischer Auswirkungen Technologien gestaltet werden könnten. Es sollen also auch Möglichkeiten der Steuerung und technische Alternativen aufgewiesen werden.

Um diese Intentionen zu erfüllen müssen wir das hermeneutische Programm quasi um eine Zeitdimension verschieben. War die Hermeneutik traditionellerweise vergangenheitsfokussiert, schließlich geht es um ein Verstehen früherer Ideen und Ereignisse, so geht es im Falle einer Hermeneutik der Zukunft um ein Verstehen künftiger Geschehnisse. Im ersten Fall handelt es sich um das Verstehen von nicht mehr revidierbaren Ereignissen, im anderen Fall um das Verstehen von Sachverhalten, die noch nicht vorliegen. Die Referenzpunkte sind also verschieden; einmal steht er fest, das andere Mal muss er erst hergestellt werden. Da er nicht eindeutig herzustellen ist, liegt der Wert der Auslegung in der Verständigung über unsere derzeitigen Hoffnungen und Befürchtungen, die wir mit Techniken verbinden. Diese sind aber nicht gegenstandslos, da wir aktuelle Technologien oft nur unter Berücksichtigung ihrer Vision verstehen können. Wir legen also Technologien aus, die noch Ungestaltetes, Indisponibles und bisher Unverfügbares kennen, aber eine Vision haben, die man benennen und auch diskutieren kann.

Nun ist Hermeneutik natürlich in erster Linie gegenwartsorientiert. Es geht um das aktuelle Verstehen bereits vollzogener oder künftiger Ereignisse bzw. um ein Selbstverstehen, also ein Verstehen unserer Haltungen gegenüber Vergangenem oder Künftigem. Der Gegenwarts- und Selbstbezug orientiert sich im Falle einer Hermeneutik des Künftigen an Potentialen. Es geht um die Erfassung der Relevanz des Künftigen für die Gegenwart, denn was wir anstreben und erwarten hat Auswirkungen auf unser heutiges Leben und bestimmt und verändert unsere gegenwärtigen Einstellungen.

Damit will ich meine Überlegungen zu den Folgen des Technikeinsatzes in der Pflege konkretisieren und zunächst den Fokus auf die Ambivalenz von Entlastung und Entmündigung durch assistiven Systemen lenken, um schließlich auf das Grundproblem der Verdinglichung des Patienten einzugehen.

Auch wenn der demographische Wandel eine wesentliche Antriebsfeder für die Entwicklung von Pflegesystemen ist, so wäre es ein Irrtum zu glauben, dass assistive Systeme allein durch soziale Notwendigkeiten initiiert sind. Ihre Entwicklung ist im Kontext der informatischen Idee der Ambient Intelligence zu sehen. Die ganze Handlungsumgebung soll intelligent werden und uns bei unseren Alltagsverrichtungen unterstützen. Die Bedienungsanforderungen sollen minimal sein bzw. durch automatisierte Prozesse ersetzt werden. Das System soll uns unsere Wünsche quasi von den Lippen ablesen und uns in vorauseilendem Gehorsam dienen. Die Entwicklung vernetzter Systeme, die Handlungssituationen verstehen, sich nutzeradaptiv verhalten und die Mensch-System-Schnittstelle weitgehend zum Verschwinden bringen, bietet in allen Bereichen des Gesundheitswesens Anwendungsmöglichkeiten. Es lassen sich extra- und intrakorporal Gesundheitszustände überwachen. Intrakorporal sind über intelligente Implantate Steuerungen physiologischer Prozesse möglich.

Durch informatische Entwicklungen, die unter Stichworten wie Neurophysiological Computing gefasst werden, wird zudem der Anspruch erhoben auch emotionale Zustände, ja sogar Intentionen von Nutzern durch Brain-Reading erkennen und für die Interaktion mit dem System nutzen zu können. Das Assistenzsystem würde nicht nur unsere physiologischen Zustände, sondern auch die psychischen überwachen; und es würde selbständig auf diese Zustände reagieren.

Die Technologie, in die die Entwicklung assistiver Systeme eingebettet ist, versucht die Mesosphäre informatisch zu erschließen. Jeder Gegenstand in ihr kann Kommunikationspartner und Informant werden und uns dienstbar sein. Die Idee eines Ambient Assistive Living (AAL) geht also über die Unterstützung von Alten, Behinderten und Kranken hinaus. AAL-Systeme sollen alle, auch Junge, Gesunde und Nichtbehinderte jederzeit und überall begleiten und im Alltag unterstützen. Die Grenzen zwischen der Assistenz des Alltagslebens und der Pflege- oder Behindertenassistenz sollen fließend sein. Während es im einen Fall nur um Entlastung bei Alltagsgeschäften geht, geht es im zweiten Fall auch um die Ermöglichung der Teilnahme an sozialen Prozessen.

Entlastet werden soll auch das Umfeld Alter, Kranker und Behinderter, nicht zuletzt die Gesellschaft. Zynischerweise könnte man sagen, dass auch eine Gewissensberuhigung von Angehörigen und Gesellschaft stattfindet, wenn AAL-Systeme mitmenschliche

Verpflichtungen übernehmen. Doch nur so ist die Pflege und regelmäßige Unterstützung zu gewährleisten. Gründe sind neben dem demographische Wandel, begrenzte ökonomische Ressourcen, aber auch gesellschaftliche Entwicklungen, die die klassische Gesellschaftsformierung in Familienverbänden und nichtanonymen Nachbarschaftsbeziehungen hinter sich gelassen haben.

AAL soll das alltägliche Leben unaufdringlich unterstützen. Die Technologie soll nutzerzentriert sein, wobei man sinnvollerweise zwischen Nutzer und Nutznießer unterscheidet. Nutznießer soll letztlich der Pflegebedürftige sein, ob er das System aktiv steuernd nutzt oder nicht. Nutzer können aber auch Pflegekräfte, Ärzte und Angehörige sein, die in einem nachgeordneten Sinne Nutznießer sind. Pflegebedürftige sollen nicht nur bei alltäglichen hygienischen Verrichtungen unterstützt, ihr Gesundheitsstatus soll auch überwacht werden mit der Option auf einen automatisierten Eingriff in den organischen Zustand mittels intelligenter Implantate. Zuletzt soll eine Integration des Unterstützten in sein soziales Umfeld über mediale Technologien geleistet werden. Die adaptive Technologie soll sich an die Gewohnheiten, Zustände und Intentionen des Nutzers anpassen, seine Lebensqualität steigern, alten und multimorbiden Menschen ein längerer Aufenthalt in der gewohnten Umgebung ermöglichen. Die umfassende Observation äußerer und innerer Zustände soll die Angst vor Isolation und Hilflosigkeit nehmen, die Vernetzung mit medizinischen Einrichtungen soll gewährleistet, eine soziale Ausgrenzung vermieden werden.

Das Entlastungsprinzip galt schon der frühen Technikphilosophie als Rechtfertigungsgröße. Es schließt die Fürsorge durch Andere am Anfang und Ende des Lebens, aber auch im Falle einer Behinderung oder von Krankheit ein, die vorübergehend die Handlungsfähigkeit einschränkt. Der fürsorgliche Umgang mit Alter, Behinderung und Krankheit kann in einer an Funktionalität und Effizienz orientierten Gesellschaft nur gewährleistet werden, wenn alle technischen Entlastungsressourcen genutzt werden. Die Frage ist aber, wann die technisch disponierte Fürsorglichkeit in Paternalismus und Entmündigung umschlägt, wann sie also zu etwas den Menschen in seinen Vermögen und seinem Selbstverständnis Bedrohendem wird.

Schauen wir auf drei unser Selbst- und Gesellschaftsverständnis leitende Ideen der Autonomie, der Würde und der Subsidiarität, die uns im Grundgesetz als Vermächtniswerte aufgegeben sind. Sie formulieren Bedingungen, unter denen der Einsatz assistiver Systeme rechtfertigbar ist. Autonomie als Grundbegriff eines aufgeklärten Gesellschafts- und Selbstverständnisses bedeutet, dass der Einzelne imstande ist kraft seines Vernunftvermögens seine Alltagsgeschäfte ohne Bevormundung zu erledigen und alle Entscheidungen, die ihn, seine Lebensweise und sein Verhältnis zur

Gesellschaft betreffen, selbst zu treffen. Das Vernunftvermögen schließt ein, dass diese Entscheidungen nicht auf Kosten anderer gehen, also deren Autonomie durch die eigene nicht gefährdet ist. Es besteht demnach kein Widerspruch zwischen individueller und gesellschaftlicher Entlastung. Ist die Autonomie des Einzelnen eingeschränkt, ist die Gesellschaft verpflichtet, das Individuum entweder durch Erziehung zur Autonomie zu führen, oder es so zu unterstützen, dass es wieder imstande ist, seine Geschäfte selbständig zu erledigen. Kann die Autonomie aufgrund körperlicher oder geistiger Einschränkungen nicht mehr dauerhaft erlangt werden, soll zumindest die Würde des Menschen gewahrt bleiben. Die Würdeidee ist mit der der Autonomie verknüpft und bedeutet, dass der Mensch immer so behandelt werden soll, als wenn er autonom wäre. Das autonome Subjekt ist Selbstzweck und niemals Objekt des Handelns. Es muss auch in Zeiten seiner physischen oder geistigen Ohnmacht so behandelt werden, dass niemals der Wert seines Lebens infrage steht, sondern dessen Einzigartigkeit und moralischer Status im Fokus bleiben. Würde zeichnet sich dadurch aus, dass sie sich der Verhandelbarkeit entzieht. Über Werte können wir verhandeln, über Würde nicht. Aus den Leitideen der Autonomie und der Würde des Menschen lässt sich die Idee der Subsidiarität deduzieren. Ein autonomes Wesen darf nicht bevormundet werden, auch wenn diese Bevormundung den ökonomischen Interessen einer Gesellschaft entgegenkommt. Ihm darf allerdings auch nichts abgenommen werden, was es selbst entscheiden und leisten kann.

Die Frage ist nun, wann eine Unterstützungsmaßnahme in die Autonomie des Unterstützten eingreift, wann sie dessen Würde gefährdet und mit dem Prinzip der Subsidiarität kollidiert? Es sollen hier keine Fälle diskutiert werden wie die apparative Lebensverlängerung komatöser Patienten oder Fälle schwerer Demenz. Hier erübrigt sich die Frage nach der Autonomie. Es geht hier nicht um Assistenz, sondern um die Frage nach der menschlichen Würde in der unwiederbringlich letzten Phase des Lebens.

Da die Grenze zwischen Systemen, die Gesunde entlasten und solchen, die Kranke, Behinderte und Alte unterstützen, nicht klar gezogen werden kann, werden viele Applikationen Behinderten und Nichtbehinderten, Gesunden und Kranken zur Verfügung stehen, was die Nutzung sowohl in ökonomischer als auch sozialer Hinsicht vereinfachen könnte. Die Systeme agieren aufgrund permanenter, und - je nach Umfang der Dienstbarkeit - möglichst umfassender extra- und intrakorporaler Observation des Nutzers. Beeinflussungen und sanfte Steuerungen durch das System sollen eine optimale Abstimmung individueller und allgemeiner Interessen ermöglichen. Dies kann dadurch geschehen, dass bestimmte Handlungsoptionen durch das System nicht angeboten werden.

Wenn assistive Systeme so eingerichtet werden, dass es ein Primat der Wirtschaftlichkeit gibt, kann dies zur Kaschierung inhumaner gesellschaftlicher Verhältnisse führen, schließlich repräsentiert das System die Gesamtorganisation und Werthierarchie der Gesellschaft. Wenn Technik dem Menschen dienen, nicht aber ökonomischen Intentionen und Sachzwängen unterworfen sein soll, muss sich ihr Einsatz durch die genannten Leitideen begrenzen lassen. Dies ist eine Herausforderung, bedeutet es doch auch eine Begrenzung technischer Ansprüche. Es müssten etwa gewisse Adaptivitätsansprüche, die sich im Verschwinden von Schnittstellen in der Mensch-System-Interaktion artikulieren, aufgegeben werden. Was sich nicht bemerkbar macht, kann weder kontrolliert, noch gesteuert werden. Problematisch sind auch Ansprüche, in denen der Mensch, angelehnt an deterministische Konzepte, als Maschine konzipiert wird, was sich kaum mit der Autonomieidee in Einklang bringen lässt. Schließlich wäre der Verlust der Werkzeughaftigkeit moderner autonomer Systemtechnologien eine Entmündigung des Menschen. Die Autonomie des Systems würde der des Nutzers widerstreiten.

Die Ausrichtung der Systemtechnologie an ökonomischen Zwecken und technischen Machbarkeitsphantasien kann zu Entmündigungen führen, denn es ist nicht immer effizient, was der Einzelne oder die Gesellschaft entscheidet, aber es kann Ausdruck eines humanen Gesellschaftsverständnisses sein, in dem nicht jeder nach seiner Leistungsfähigkeit beurteilt und Kultur als Verzögerungsphänomen gepflegt wird, auch wenn es sich nicht ‚rechnet‘.

Das sich in einer verselbständigenden Technik artikulierende Zauberlehrlingsproblem hat uns eingeholt und bedroht unser Selbstverständnis. Konkretisieren wir die Ambivalenz von Entlastung und Entmündigung. Ein völlig entlasteter Mensch hätte nichts mehr zu entscheiden, hätte sein Leben nicht mehr zu führen, also als moralisches Subjekt abgedankt. Da alles zu seinem vermeintlich Besten eingerichtet ist, hätte er keinerlei Verantwortung für sein Tun und Lassen zu tragen. Es geht im Falle der Entlastung um die Fragen „Entlastung wozu?“, „Entlastung von was?“ und „Wann ist die Würde des Menschen durch das technische Entlastungsprinzip gefährdet?“ Letzteres ist der Fall, wenn der Nutzer eine Reduzierung auf eine Rolle erfährt. Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen dienen dem Zweck, die physiologische und psychologische Funktionalität zu wahren oder zu verbessern, um möglichst eigenständig handeln zu können. Es geht bei Assistenzsystemen also nicht um Substitutionen von Entscheidungen und Handlungen, sondern um die Ermöglichung eigenständigen Handelns. Assistive Systeme sollten somit anders ausgelegt sein als medizinische.

Es ersetzt nicht die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit des Nutzers, sondern dient dem Zweck, diese wiederherzustellen. Auch wenn dies nicht mehr völlig gelingt, bleibt das der Maßstab für den Einsatz assistiver Systeme. Diese nehmen Nutzer zwar in Rollen wahr, ein Problem entsteht aber erst dann, wenn die Rollenfestlegung für den Nutzer keinen Entscheidungs- und Handlungsspielraum lässt und die Rolle für die ganze Person steht. Die durch assistive Systeme angestrebte Entlastung darf also nicht zu einer Enteignung von Vermögen führen. Entmündigung findet statt, wo jemand ‚nur‘ noch in seiner Rolle als Kranker, Behinderter oder Alter wahrgenommen wird. Überall, wo dem Unterstützten Wahloptionen vorenthalten werden findet ein erster Schritt zur Entmündigung statt, auch wenn diese Vorenthaltung zu seinem vermeintlich Besten geschieht. Solange von der Autonomie einer Person ausgegangen wird, muss auch von Entscheidungen gegen das Gesundheitsprinzip, möglicherweise um eines anderen Gutes, aber auch um einer kurzfristigen Lust willen, ausgegangen werden. Ein freies Wesen kann nun mal wider sein vermeintlich Bestes handeln.

Entmündigung findet statt, wenn noch nicht einmal ein zeitweiliger Systemausstieg mehr gewährleistet ist. Gewiss ist dies ein heikler Punkt, denn auch ein kurzfristiger Systemausstieg kann fatale Folgen haben. Die situative Laune ist eben nicht das, was den Interessen des Individuums zuträglich ist. Fälle, in denen eine Systemkontrolle durch den Unterstützten aufgrund technischen Unvermögens oder aufgrund von Behinderung oder Krankheit nicht möglich sind, sind zu berücksichtigen, stellen aber an sich noch keine Entmündigung dar, solange Systeme eine Option zur Kontrolle und Steuerung durch einfache Bedienung bieten. Ein vorübergehender Ausstieg aus der Systemunterstützung muss gewährleistet sein, wenn die Unterstützung nicht überlebensnotwendig ist.

Entmündigungsgefahren sind da zu sehen, wo Systeme den Anspruch erheben, die Stimmungs- und Gefühlslage sowie Intentionen einer Person erfassen und kausal erklären zu können. In diesem Fall findet eine metaphysische Aufladung der Systeme statt. Es ist evident, dass deterministische Ansprüche mit dem kantischen Konzept des Menschen als Bürger zweier Welten nicht vereinbar sind. Autonomie und Würde sind in der Sphäre der noumenalen Welt angesiedelt, können also deterministisch nicht gefasst werden.

Um Entmündigungen zu vermeiden müssen AAL-Systeme so ausgelegt sein, dass sie die Autonomie des Nutzers fördern. Dabei müssen Bedienung und Dienstangebot an die tatsächlichen körperlichen und geistigen Möglichkeiten angemessen sein. Systeme sollen jenseits ihrer Funktion, Leben zu erhalten und vor Gefährdungen zu schützen, dem Nutzer Handlungsoptionen sowie Möglichkeiten zeitweiligen Ausstiegs aus der Systemunterstützung gewähren.

Dies mag mit Risiken verbunden sein, die es aber zu ertragen gilt, da an ihnen unser Selbst- und Gesellschaftsverständnis hängt. Entscheiden können wir nur, was die Möglichkeit birgt, auch falsch zu sein. Die Vision einer autonomen Technologie als unser stiller Begleiter birgt übrigens nicht nur Risiken, sondern auch einen logischen Widersinn. Ein wirklich autonomes System wäre nicht mehr unser Werkzeug und würde uns auch Dienste verweigern. Es sind also Rahmenbedingungen für den Einsatz von Systemen zu formulieren, in denen die Prinzipien der Autonomie, Würde und Subsidiarität ihre Geltung behalten. Moderne Technologie hat aber einen Grad der ‚Autonomie‘ erreicht, das diese Prinzipien infrage stellen kann. Der Mensch kann dies nicht hinnehmen, solange er diese Prinzipien als Bedingungen seiner Existenz begreift.

Gehen wir abschließend noch auf das Grundproblem einer durch AAL-Systeme dominierten Pflege ein. Es ist das der Verdinglichung, dessen Ausdruck auch das eben behandelte Entmündigungsproblem ist. Einem Ding kommt weder Würde noch Autonomie zu. Das Entmündigungsproblem gründet nicht zuletzt darin, dass wir zu einem Pflegebedürftigen ein Sachverhältnis eingehen.

Ein robotisches System, das die Pflege unterstützt, fokussiert keine Person, sondern einen in Zahlenwerten erfassbaren Typus. Mit dem Einsatz assistiver Systeme dringt eine neue Form der Skalierbarkeit in den Pflegebereich, der durch die Ökonomisierung des Gesundheits- und Pflegewesens aber auch durch den Anspruch des dominanten positivistischen Zuges im gegenwärtigen Wissenschaftsverständnis gefördert wird. Mit dem Glauben alle Vitaldaten, aber auch Wünsche und Präferenzen eines Pflegebedürftigen erfassen bzw. über Datensätze berechnen zu können, findet auch eine Entpersonalisierung statt, denn Persönlichkeit hat etwas mit der Fähigkeit zu tun, Entscheidungen selbständig treffen zu können.

Verdinglichung ist die Folge einer fortschreitenden Mittelbarkeit in die Pflege. Es geht nicht darum, dass eine Pflegekraft sich auch Werkzeuge bedient, sondern dass die Unmittelbarkeit der Pflegekraft zunehmend substituiert wird. Diese Substitution hat auch positive Auswirkungen, etwa wenn das Pflegesystem ständig über die Befindlichkeiten eines Patienten durch die Messung von Vitaldaten informiert wird; oder wenn aufgrund einer optischen Sensorik eine bessere Erfassung schmerzhafter Druckstellen geboten werden kann, was zu quasi-einfühlsamem Agieren führt. Ein Problem aber bleibt, dass das Pflegesystem nur innerhalb einer vorgegebenen Rahmung agieren kann. Die Pflegekraft vermag noch Dinge zu erkennen, die dem System verschlossen bleiben, weil sie die Pflegesituation transzendieren und so etwa Einblicke in kulturbedingte oder individualgeschichtliche Empfindlichkeiten gewinnen kann, aber auch in veränderte Umgebungsbedingungen, die jenseits des Erfassungsrahmens des Pflegesystems liegen.

Der Trend zur Verdinglichung des Patienten kann einen Schub durch den Einsatz assistiver Systeme erhalten, wenn es nicht gelingt sie als Werkzeuge zu erhalten, die der Bedienung bedürfen. Es geht darum ein Mindestmaß an Unmittelbarkeit zwischen zwei Menschen, dem Pflegebedürftigen und der Pflegekraft aufrecht zu erhalten. Die Interaktion zwischen beiden ist mehr und etwas anderes als das, was ein System leisten kann, weil sie die Rahmung der Pflegesituation transzendiert.

Die Würde des Pflegebedürftigen hängt im kantischen Sinne von dessen Fähigkeit autonom zu agieren ab, aber auch von seiner Einzigartigkeit und Selbstzweckhaftigkeit. Da in Zeiten der vorübergehenden oder dauerhaften Schwäche die Gemeinschaft über die Unverfügbarkeit des Schwachen zu wachen hat, muss verhindert werden, dass der Pflegebedürftige in seiner Einzigartigkeit unerkant bleibt, also nur als Typus wahrgenommen wird. Damit sprengt die konkrete Pflegesituation das, was wissenschaftlich verfügbar ist, denn es gibt keine Wissenschaft vom Einzelnen. Das heißt, es muss in der Pflegesituation, wenn die Würde des Pflegebedürftigen ernst genommen werden soll, immer Raum für Dinge geben, die nicht Gegenstand eines Kalküls sind.

Selbst der Ohnmächtige, der seine Autonomie vorübergehend oder auf Dauer verliert, muss so behandelt werden als wenn er zu autonomem Handeln imstande wäre. In gewisser Weise bewegen wir uns in einer Als-ob-Beziehung zum Patienten. Selbst beim Totkranken kann die Verdinglichung nur dadurch verhindert werden, dass wir ihn in seiner Einzigartigkeit zu wahren versuchen, selbst dann, wenn diese Einzigartigkeit, wie bei Dementen schwindet.

Fassen wir zusammen, welche Folgen sich aus einem unbedachten Einsatz selbständig agierender und adaptiver Pflegesystemen für unser Selbst- und Gesellschaftsverständnis ergeben können.

1) So wie das leibliche Selbstverständnis sich zunehmend in ein körperliches transformiert, so transformieren sich unmittelbare zwischenmenschliche Verhältnisse zunehmend in mittelbare, entsprechend der technischen Autonomie der Pflegesysteme. Der Pflegebedürftige nimmt sich möglicherweise selbst maschinenvermittelt wahr, wenn die Maschine ihm etwas anzeigt, was er selbst weder spürt bzw. wahrnimmt. Mittelbarkeit als Kennzeichnung einer fortgeschrittenen Mediengesellschaft erschließt auch zunehmend die menschliche Leiblichkeit, was in der Pflegesituation in besonderem Maße erlebt wird.

2) Es entstehen neue Formen der Mittelbarkeit und damit neue Formen der Abhängigkeit und Entfremdung. In nahezu jeder Krankheitssituation kommt es zu einem Fremdwerden der eigenen Leiberfahrung. In der Pflegesituation wird dieses Fremdwerden möglicherweise gesteigert, wenn Entfremdung nicht mehr als vorübergehender, sondern als dauerhafter Zustand empfunden wird und kein Ausweg zur Aneignung des unverfügbar Eigenen, des eigenen Leibes, gesehen wird.

3) Verdinglichung gibt es auch im Verhältnis von Menschen untereinander. Immer wenn ein Mensch nur als Rollenträger behandelt wird, findet eine Verdinglichung statt, da er nicht mehr in seiner Einzigartigkeit gefasst wird. Ist der Pflegebedürftige ‚nur‘ als solcher wahrgenommen, ist er auf ein Ding reduziert, an dem eine handwerkliche Fähigkeit ausgeübt wird. Dies schließt nicht den sorgfältigen Umgang mit dem ‚Gegenstand‘ Pflegebedürftiger aus. Der entscheidende Unterschied zwischen menschlicher und maschineller Hilfe liegt darin, dass es im ersten Fall noch Momente der Transzendierung der Pflegesituation gibt, im Falle des robotischen Systems würde diese aber die Werkzeughaftigkeit zunichtemachen. Der Roboter als Werkzeug muss den Pflegebedürftigen als Ding fassen, um seine Verrichtungen optimal ausführen zu können. Im Falle der menschlichen Pflege findet zwar mit der Professionalisierung auch eine Verdinglichung statt, diese kann aber durch Weisen kommunikativen Aushandelns durchbrochen werden. D.h. es findet noch immer die Setzung des anderen als autonomes Wesen statt, das mich zu Umwegen, Substitutionen und Transformationen des pflegerischen Handelns zwingt.

4) Entscheidend bei der Pflege ist, dass die Pflegekraft die veränderte Rahmung der Pflegesituation wahrnimmt, den Rahmen also nicht als Grenze begreift. Genau das muss aber beim Pflegesystem der Fall sein, wenn es als Werkzeug funktionieren soll. Professionalisierung findet innerhalb eines bestimmten Handlungsrahmens statt, der aber als wandelbarer erfahren wird. Veränderte Umstände verändern auch die Pflegesituation. Es artikulieren sich in der Verschiebung der Rahmung der Pflegesituation auch Grenzen der Verdinglichung. Jede Verdinglichung ist eine Festlegung. Der Knecht ist Knecht innerhalb eines bestimmten Setzungsverhältnisses. Systeme müssen auf veränderte Bedingungen neu justiert werden, was auch für autoadaptive Systeme gilt. Eine Pflegekraft ist nie nur Pflegekraft und hat immer noch Anteil am Geschehen jenseits der Pflegesituation.

Sie transzendiert die Pflegesituation, weil sie mehr als ihre Rolle ist, im Falle des Pflegesystems wäre das eine explizit zu machende Sonderfunktion, für die neue Rahmungen gefunden werden müssen.

5)Die Verdinglichung des Patienten hat nicht nur Folgen für die Selbstwahrnehmung des Pflegebedürftigen, sondern auch für unser Gesellschaftsverständnis. Die Verdinglichung des Menschen macht ihn verfügbar. Als verfügbares Wesen ist er aber nicht mehr autonom und hat seine in seiner Einzigartigkeit gegründete Würde verloren. Damit ist er etwas geworden, das von einem Vernunftsystem, als dessen Repräsentant ein Pflegesystem zu verstehen ist, auch zu seinem Besten entmündigt werden darf. Die Frage ist aber, ob wir tatsächlich unser Bestes heterogenen Kräften übereignen wollen.