



Robotik in der Pflege – übliche Narrative und ihre Hintergründe

Gastkommentar

von

Prof. Dr. Constanze Giese

Vorsitzende der interdisziplinären
Ethikkommission der Katholischen
Stiftungshochschule München

Mit dem Thema Robotik in der Pflege sind große Hoffnungen verbunden. Technische Innovationen bergen Potential für die Verbesserung der Lebensqualität und Selbständigkeit von Menschen. Es gibt interessante KI-basierte Lösungen, die Pflege in der Logistik, in der Dokumentation oder physisch als Exoskelette entlasten können. Es gibt Roboterarme für gelähmte oder amputierte Menschen, die über Brain-Computer Interface (BCI) funktionieren und vieles mehr.

Die Diskussion zur Robotik in der Pflege folgt anderen narrativen Mustern. Diese sagen mehr über die Diskutierenden - also uns - aus, als über die in Frage stehende Technik und deren Potenzial:

Narrativ 1:

Der demographische Wandel konfrontiert die Gesellschaft mit einer durch (einschlägig qualifizierte und motivierte) Menschen nicht zu bewältigende Anzahl an Personen, die

der Pflege bedürfen.

Um diese bedrohliche Entwicklung irgendwie in den Griff zu bekommen, benötigen wir technische Lösungen durch die Weiterentwicklung der Pflege- oder Assistenzrobotik. Diese Innovationen sollen nicht das „Menschliche“ in der Pflege ersetzen, sondern vielmehr den Pflegenden Freiraum geben für zwischenmenschliche Interaktion, für Gespräche, Beziehung, Trost. Interessanterweise passiert derzeit genau das Gegenteil: In sozialer Interaktion, Betreuung, Unterhaltung werden robotische Systeme zuerst eingesetzt, schlicht weil das technisch einfacher lösbar ist als die komplexen Herausforderungen direkter leiblicher Interaktion in der Pflege. Diskutiert wird, als seien gerade auch humanoide Roboter technisch, statisch und in ihrer Sensitivität in der Lage, Personen körpernah zu versorgen, zu lagern, zu bewegen, was aktuell und kurzfristig nicht zu erwarten ist. Übrigens auch

nicht in Japan, obwohl das seit Jahren gerne kolportiert wird. Auch dort sind sogenannte Pflegeroboter primär „Unterhaltungsroboter“. Wir sehen „soziale“ und Unterhaltungsrobotik in den Einrichtungen, bekannt ist das freundliche Gesicht von Roboter Pepper, oder emotionale Robotik wie die Robbe Paro. „Pflegerobotik“ sehen wir nicht. Das kann Unterhaltungswert haben oder auch therapeutisch eingesetzt werden, Probleme der pflegerischen Versorgung löst es nicht. Ob dies qualitativ ein Gewinn ist, bedarf im konkreten Einzelfall und wenn vulnerable Personen betroffen sind, der kritischen Bewertung vor dem Hintergrund der Werte der Pflege, wie sie der ICN im Ethikkodex (2021) benennt und der Qualitätskriterien, wie sie für den Bereich soziale Teilhabe (früher: „Beschäftigung“) für die Qualitätsprüfung in stationären Settings vorgeschlagen werden. Damit zum zweiten narrativen Muster:

Narrativ 2:

Die Technik ist vorhanden, allerdings sind die Pflegenden zu zurückhaltend in der Anwendung. Dem ist durch entsprechende Weiterentwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegenden entgegenzuwirken.

Pflegeunterstützende Technik wird bis heute dann (zu) wenig genutzt, wenn der Technischeinsatz (zu) zeitaufwendig erlebt wird, oder die pflegebedürftige Person sich damit unwohl oder unsicher fühlt. Im ersten Fall ist es ein Ressourcenproblem (Zeit), im zweiten ein Pflegeproblem, das möglicherweise durch eine behutsame Heranführung an die Technik im Rahmen einer gelingenden Pflegebeziehung bearbeitet werden kann. Zudem: Eine wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen leidet an multiplen somatischen Erkrankungen und Einschränkungen psychischer, vorwiegend (aber nicht ausschließlich) dementieller Art, im stationären Setting nicht selten in der letzten Lebensphase. Sie sind in ihrer Alltagskompetenz und insbesondere ihren Möglichkeiten der sozialen Teilhabe bis hin zu Kommunikation und Beziehungsgestaltung massiv unterstützungsbedürftig.

Um ihr Wohlbefinden und ihre Autonomie zu fördern, bedarf es „High Touch“ nicht „High Tech“ um Cicely Saunders (englische Ärztin, Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin) zu zitieren. Und ansonsten: Technische Systeme, auch solche, die in der Handhabung anspruchsvoll sind, werden von Pflegefachpersonen längst eingesetzt, wenn der Nutzen für die pflegebedürftigen Menschen ersichtlich und die Alltagstauglichkeit gegeben ist. Dies führt zum dritten Narrativ:

Narrativ 3

Der Pflegeberuf ist an sich unattraktiv und erfährt durch den Einsatz moderner IT- oder KI-Lösungen die dringend benötigte Aufwertung. Das wird die Zahl derer erhöhen, die diesen Beruf ergreifen wollen und ihnen neue Karrierewege eröffnen.

Der Fachkräftemangel in der Pflege liegt nicht am „Gegenstand“ des Pflegeberufs an sich. Im Gegenteil, die Erfahrung „nicht richtig pflegen zu können“ führt zur Berufsfucht. Soweit der Mangel über den in anderen Bereichen hinaus geht, ist dies den unattraktiven Arbeitsbedingungen geschuldet. Diese resultieren letztlich aus einer gesell-

schaftlichen Geringschätzung der Careberufe, insbesondere der überwiegend weiblichen und leibnahen Pflegeberufe (ca. 20% der beruflich Pflegenden sind männlich), im Vergleich zu anderen Berufen, wie etwa den männlich dominierten Ingenieurberufen (rund 18% in der IT-Branche sind weiblich), wie der Comparable Worth Index deutlich vor Augen führt.

„Wir haben den geilsten Beruf der Welt“ sagte ein Redner auf dem Kongress der „jungen Pflege“ (DBfK) 2018 unter tosendem Applaus der Teilnehmenden. Über die Formulierung mag man streiten, eines brachte er auf den Punkt: Die Pflege des Menschen ist kein Beruf, der inhaltlich der Aufwertung bedürfte.

Theologisch gesprochen: Bei aller Komplexität der Technik, der Mensch als lebendige Einheit von Leib und Seele, wie ihn die biblische Anthropologie als Gegenüber und Geschöpf Gottes vor Augen stellt, ist in seiner Mehrdimensionalität, seiner Leiblichkeit und Erlebens- und Leidensfähigkeit immer komplexer, spannender und überraschender als jedes technische Artefakt, das er hervorbringt.