



8. Landespflegekongress Schleswig-Holstein
08. Mai 2018 in Kiel

Professionelle Versorgung braucht die passenden Technologien

Vortrag von
Prof. Dr. phil. habil. Hartmut Remmers

Gliederung

- (1) Pflege - elementare Bestandteile**
- (2) Was heißt Professionalität?**
- (3) Welche Technologien können
professionelle Pflege unterstützen? —
Offene Fragen**
- (4) Bedarfsgerechtigkeit**

(1) Pflege - elementare Bestandteile

- **Pflege** ist elementarer Bestandteil der Grundverfasstheit des Menschen (*conditio humana*)
- Phänomene einer konstitutiven Versehrbarkeit und Hilfsbedürftigkeit des Menschen
- In ihren Kernbereichen ist Pflege Beziehungsarbeit
- Phänomene der Ungewissheit
- Einschränkungen
 - (a) zeitlich linearer Strukturierbarkeit und Organisierbarkeit
 - (b) Formalisierbarkeit und Standardisierbarkeit
- körperliche Nähe: Scham und Peinlichkeit
(Einsatzmöglichkeiten technischer Hilfsmittel?)

- Demografische Herausforderungen
Pflege älterer Menschen
 - mit körperlichen, geistigen, teilweise auch seelischen Verlusterfahrungen
 - mit Entwicklungspotenzialen
- Altersbilder
 - Probleme der Überbetonung von Hilfe
 - Sozio-kulturelle Voraussetzungen für Gesundheits-, Pflege- und Unterstützungstechnologien

(2) Was heißt **Professionalität**?

- Die praktisch leitende Kernfrage lautet: *Was ist der Fall und was ist unter singulären Umständen in welcher Weise zu tun?*
- Probleme der *Vieldeutigkeit und Ungewissheit*
- Auf den Einzelfall bezogenes **diagnostisches Urteilsvermögen**
- auf Personen und ihr Lebensumfeld bezogene **interpretatorische Deutungskompetenzen**

- **Professioneller Problemlösungstypus:** doppelte Handlungslogik.
- Zusammenführung eines theoretisch allgemeingültigen, wissenschaftlichen Erklärungs- und Regelwissens mit Ergebnissen, welche aus der Beurteilung des Einzelfalls *in der Sprache dieses Falles* resultieren. → **Spezifische** Diagnose
- Conclusio:
 - Grenzen der Standardisierbarkeit professionellen Handelns
 - Grenzen der Substituierbarkeit professionellen Handelns durch technisch funktionalisierte Algorithmen.
- Gibt es sinnvolle Bereiche der technisch-funktionellen (Teil)Substitution?

(3) Welche Technologien können professionelle Pflege unterstützen?

„Sorten“ von Technologien:

- Systeme der Informationsaufbereitung, –Verarbeitung und –Weitergabe (z.B. Dokumentationssysteme, auch als Basis für interprofessionellen Datenaustausch)
 - Probleme der Individualisierung
- Technologien der Steuerung des Lebens- und Wohnumfeldes (z.B. AAL-Technologien)
- Technische Hebe– und Umlagerungshilfen, neue Mobilitäts- und Alltagshilfen (z.B. bei Ernährung)
- speziell für Ältere entwickelte technische Systeme zur Unterstützung der sozialen Interaktion.

DAS BIETET SMART HOME

Im Smart Home sind alle Geräte miteinander vernetzt. Per Smartphone steuern Nutzer von überall und rund um die Uhr Licht, Heizung, Elektrogeräte und vieles mehr.



RAUCHMELDER
SCHLÄGT BEI
RAUCH ALARM



AUSSENSIRENE
ALARMIERT
BEI EINBRUCH



HEIZKÖRPERTHERMOSTAT
SORGT FÜR EINE PERFEKTE
RAUMTEMPERATUR



LICHTSTEUERUNG
VERBESSERT DEN
WOHNKOMFORT



KOCHFELD
INFORMIERT, OB DIE HERD-
PLATTE NOCH AN IST



KAMERA
ÜBERWACHT
ZUVERLÄSSIG



BEWEGUNGSMELDER
ERFASST BEWEGUNG



TÜR-/FENSTERKONTAKT
ERKENNT OFFENE
FENSTER UND TÜREN



ROREAS **Robotischer Reha Assistent**

<https://www.youtube.com/watch?v=D7OpgPaLXCc>



- Stark auf dem Vormarsch: Assistive Technologien zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen / Behinderungen.
- Welche technischen Artefakte können in der Pflegepraxis einen Beitrag leisten
 - zur Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Patienten/Bewohner,
 - zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität pflegerischer Tätigkeiten?

Christophe Kunze (2017): „Die technische Entwicklung muss stärker als bisher in Fragestellungen der Pflegepraxis verankert werden.“

- Empfehlung: In berufspraktischen Aneignungsprozessen sind Möglichkeiten der Technikgestaltung zu sondieren.

Rahmenbedingungen:

- Geflecht von Macht- und Wirtschaftsinteressen (*Rationalisierung*)
- Medizintechnik (Überlebenstechnologien)
- originär pflegerische Belange (Kommunikation, Interaktion, Gegenseitigkeit)
- normierende Modelle von Gesundheit, Krankheit, Funktionsfähigkeit, Lebensqualität (älterer Menschen) sind normativ orientierend für Technikentwicklung und Technikeinsatz
 - In welchen pflegerischen Arbeitskontexten sind technische Unterstützungssysteme sinnvoll und willkommen?
 - Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit technische Innovationen in der Pflege akzeptiert werden?
 - Welche qualifikatorischen Anforderungen ergeben sich daraus?

(4) Bedarfsgerechtigkeit

Problematische Gründe:

- Sich verschärfender Personalmangel, wachsender Zeitdruck, zunehmende Arbeitsverdichtung.

Was steht dahinter?

- Politische Steuerung von Problemen, die (teils) politisch selbst verschuldete Ursachen haben.

Klassifizierung: Assistenztechnologien im Bereich **nicht direkter Interaktion** mit Pflegebedürftigen:

- Optimierung des Pflegeprozesses (dabei muss der Pflegeprozess in seiner formalisierten Struktur als Algorithmus problematisiert werden)
- arbeitssparende Pflegeutensilien-Roboter

Assistenztechnologien im Bereich **direkter Interaktion** mit Pflegebedürftigen im Bereich:

- physische Assistenzroboter (Heben, Lagern, Transportieren),
- soziale Assistenzroboter (zur Verbesserung der Lebenssituation Pflegebedürftiger, Entlastung von Pflegefachkräften, Anregung und Förderung sozialer Kontakte),
- therapeutisch-rehabilitative Assistenzroboter,
- Emotionsrobotern (z.B. PARO, PLEO).

Fragen

- Welche einfachen, repetitiven Tätigkeiten mit lediglich instrumentellem Charakter, weitgehend ohne bedeutsame kommunikative Begleitung können technisch substituiert werden?
- Durch welche technischen Artefakte kann Pflege als präventiver, rehabilitativer Interaktionszusammenhang unterstützt und verbessert werden?
- In welcher Weise können therapeutisch-rehabilitative Assistenzroboter zu einem größeren, messbaren physischen Erfolg beitragen?
- Inwieweit ist der monologische Charakter der Interaktion von Roboter-Patient dysfunktional hinsichtlich der Komplexität einer rehabilitativen Maßnahme?
- In welchem Maße darf auf eine persönliche, therapeutisch-rehabilitativ ebenso signifikante Zuwendungsqualität der Pflege (persönlicher Zuspruch, Ermutigung) verzichtet werden?
- In welcher Weise kann durch technische Assistenzsysteme als lernende (!) Systeme eine **lebendige** Interaktion erzeugt werden?

Vielen Dank!

