

IEKG



Institut für Ethik und
Kommunikation
im Gesundheitswesen



**DIGITALISIERUNG UND DEMENZ
AUS ETHISCHER SICHT**

Was ist Digitalisierung?

- Digitalisierung = physikalischer Begriff der Informationstechnik.
- Als Digitalisierung bezeichnet man den Prozeß der Umwandlung aller Vorgänge auf der Welt in quantifizierbare Daten, die durch technische Medien erschlossen werden können.
- Die Digitalisierung erhebt den Anspruch auf eine universelle Welterklärung und Eroberung. Sie befördert die ökonomische Globalisierung und hat Auswirkungen auf alle Systeme einer Gesellschaft (Bächle 2016, 117).
- Globale Auswirkungen auf: Politik, Wirtschaft, Recht, Kultur, Gesundheit, ..

Was ist Digitalisierung im Gesundheitswesen?

- Die Digitalisierung im Bereich des Gesundheitswesens ist die umfassende Speicherung und Verbreitung personbezogener Daten besonderer Art, die (individuell) freiwillig erfolgen und der sich zugleich (in Sinne eines sozialen Prozesses) niemand entziehen kann (Schnell 2017).
- Mentalität facebook

2015

- E-Health-Gesetz („Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“) regelt Gebrauch der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).
- Ziel ist es, durch eine intelligente Datennutzung Patientendaten, medizinisches Wissen und therapeutische Möglichkeiten breiter und einfacher verfügbar zu machen
- Stichworte: E/M-Health, Telemedizin, Robotik.
- (Vgl.: A. Elmer 2017: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen)

Beispiele

- E/M-Health
- Robotik
- Altersassistierende Technologie

1) E/M-Health

- Kommunikation zwischen Patient, Arzt und Pflegedienst soll ohne Zeit- und Informationsverlust durchgeführt werden kann (vgl.: Evers 2016).
- Als Bsp.: PainApp.
- Patienten dokumentieren ihre Schmerzsituation mit dieser App auf einem Tablet. Der behandelnde Arzt kommentiert die Informationen ebenfalls online, so dass der ambulante Pflegedienst diese Kommentierung auch online einsehen kann, wenn er den Patienten in seiner Wohnung versorgt.

www.painapp.de



www.painapp.de



Akzeptanz

- „Werden die technischen Geräte optimal an die Nutzer angepasst, zum Beispiel durch ein geeignetes Design und wird der Nutzer entsprechend geschult, kann die Mensch-Technik-Interaktion optimal funktionieren. Sind die Anforderungen der Technik an die Kompetenz des Menschen angepasst, wird die Akzeptanz der Technik steigen.“

(Seeling, Blotenberg, Arens 2017, S. 265)

Ethik

Pro	Contra
Kommunikation von Patienten mit Ärzten und Pflegenden ohne Zeit- und Informationsverlust	Vorrang von kommunizierten Gesundheitsdaten im Form von Biometrie gegenüber der Person eines Patienten (Quantified Self) Die Daten sind wichtiger als der Mensch!
Mehr Selbstbestimmung von Patienten im Kontakt mit Institutionen der Gesundheitsversorgung	Überwachung und Kontrolle

2) Robotik

- Mensch-Roboter-Interaktion: Miteinander von hilfsbedürftigem Menschen und helfendem Roboter in räumlicher Nähe und zeitlicher Gegenwart (Schnell/Dunger 2017).
- Ziel: Messen, Hilfe und Zuwendung (Kehl 2018)
- Bsp.: Care-O-Bot

Gesundheitsdaten



Hilfestellung



Zuwendung



Ethik

pro	contra
<p>Hilfestellung für Alleinlebende (bes. ländliche Region) Siehe auch: hausärztliche Telemedizin</p>	<p>Akzeptanz künstlicher Menschen und posthumaner Familien? (Japan, Wagner 2013) Körperlicher Kontakt zum Bewegungstrainer? Romantik: Authentizität und Gefühl als Werte der Menschlichkeit vs. kalte Technik (Hochmuth 2018)</p>
<p>Effektive Erledigung von Aufgaben des täglichen Lebens</p>	<p>Verantwortung für Entscheidungen? Dürfen Roboter lebenserhaltende Maßnahmen beenden?</p>





3) Altersassistierende Technologie

- „Elektronische Notfallassistenten werden in wenigen Jahren als marktfähige Produkte zu erwerben sein und dem wachsenden Personenkreis gefährdeter Alleinlebender die notwendige Unterstützung und Sicherheit für ein längeres selbstbestimmtes Leben geben.“
- (vgl.: J. Nehmer 2009: Elektronische Notfallüberwachung für Alleinlebende, Notfall Rettungsmedizin 12/2009)

- Vernetzte Technologien ermöglichen alten Menschen ein Leben zu Hause und im Heim ohne Risiko.
- Automatische Regulation: Licht, Herdplatte.
- Kamera: Aufzeichnung von Stürzen.
- Hausnotrufsysteme: Einleitung von Hilfestellungen.
- Fahrassistenz: bei Herzinfarkt Übernahme der Steuerung des Autos.

**Neue Problemstufe: Der Mensch in der Rolle
des Patienten ist nicht mehr (vollumfänglich)
einwilligungsfähig!**

Aber: Demenz als Herausforderung



- Ethische Herausforderung Demenz:
- Machen Patienten mit?
- Kommen Sie mit Technik zurecht?
- Wollen Sie es überhaupt?
- Bei Nichteinwilligungsfähigkeit:

Darf man Technik auch wider den Willen eines Menschen einsetzen, wenn es seinem Wohldient?

Eine kleine Untersuchung ...

Mobilität durch Chip in den Schuh?

- 3 Blickwinkel auf ein Thema
- Der Mann/die Frau auf der Straße
- Der Menschen mit Demenz
- Der in der Pflege und Betreuung tätige Mitarbeiter

Die Frage lautete konkret:

Menschen mit Demenz haben Bedürfnisse, wie jeder andere Mensch auch.

Dazu gehört auch der Wunsch, sich nicht nur im eigenen Haus oder in einem Pflegeheim zu bewegen.

Menschen mit Demenz interessieren sich auch für Ihre Umgebung, wollen eine Straße entlanglaufen, oder einen Spaziergang machen.

Sollte man Menschen mit Sensoren ausstatten (Chip in Schuhen, in der Tasche), damit man sie ggf. wiederfindet?
Darf der Chip auch ohne das Wissen des Menschen mit Demenz platziert werden?

Umfrage

1. Der Mann/die Frau auf der Straße

Ich bin dafür, Menschen mit Demenz ab einem bestimmten Grad ihrer Erkrankung und nach Rücksprache mit dem

-J

- Ja, ich finde die Idee gut, diese Menschen zu „chippen“. Und ohne, oder mit ihrem Wissen früher oder später egal. Wenn jemand einen hellen Moment hat, würde ich es erzählen, wenn jemand schon weg ist aus der Realität, dann

Weiblich, 27 Jahre

- Man
einer
könn
unsch
ihr Wis
würde.

Männlich, 29 Jahre

-Ich finde, man sollte sie - zu ihrer eigenen Sicherheit - mit Sensoren ausstatten. Allerdings nur mit ihrem Wissen.
Weiblich, 30 Jahre alt

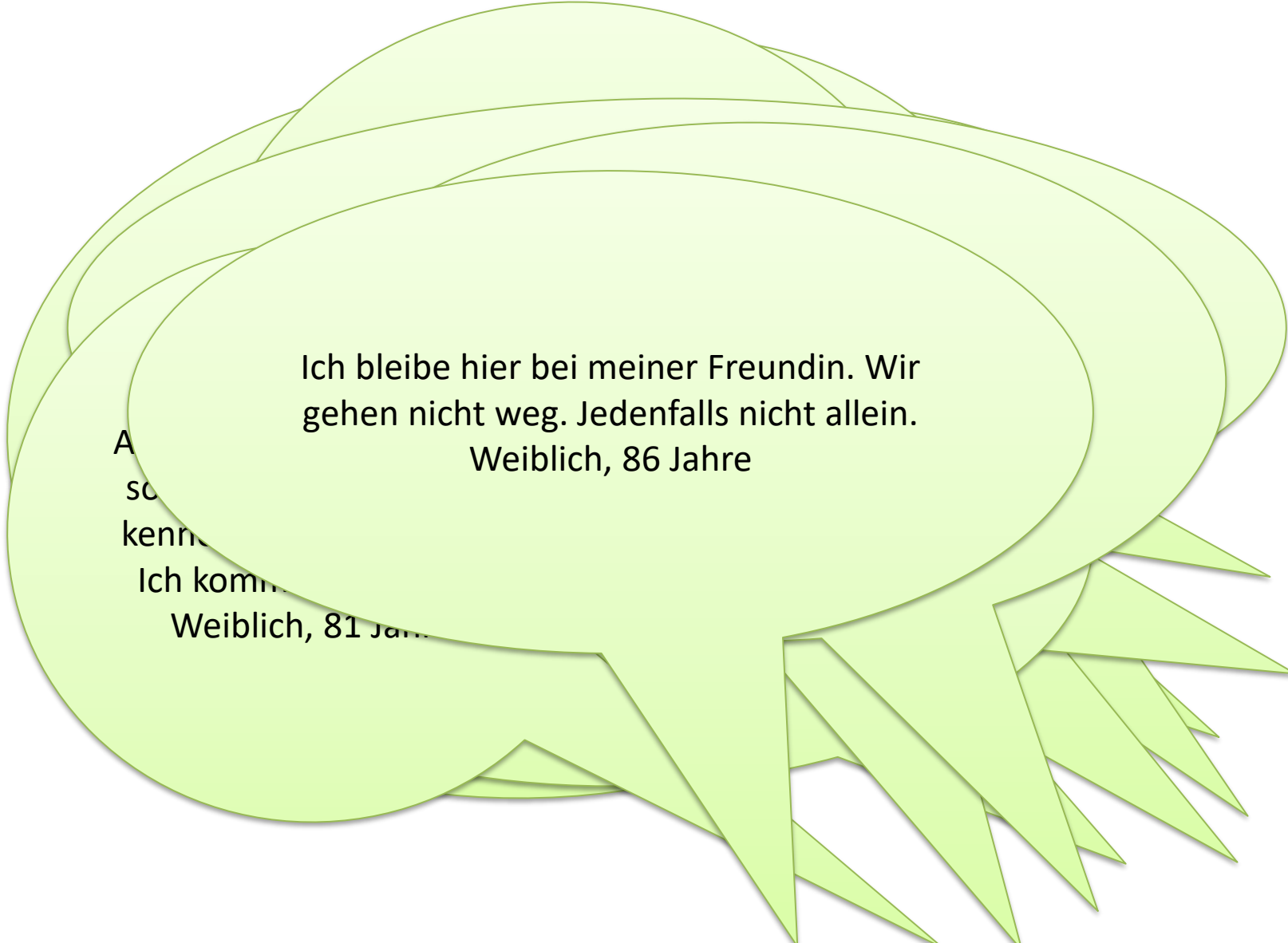
vom

Das Ergebnis:

- 26 Personen wurden gefragt
- Im Alter zwischen 26 und 61 Jahren
- 8 Männer und 18 Frauen
- 8 mal **Nein**, oder mit deutlichen Einschränkungen
- Davon 3 mal klares Nein, wenn es um das heimliche Einsetzen geht.
- 20 Ja...

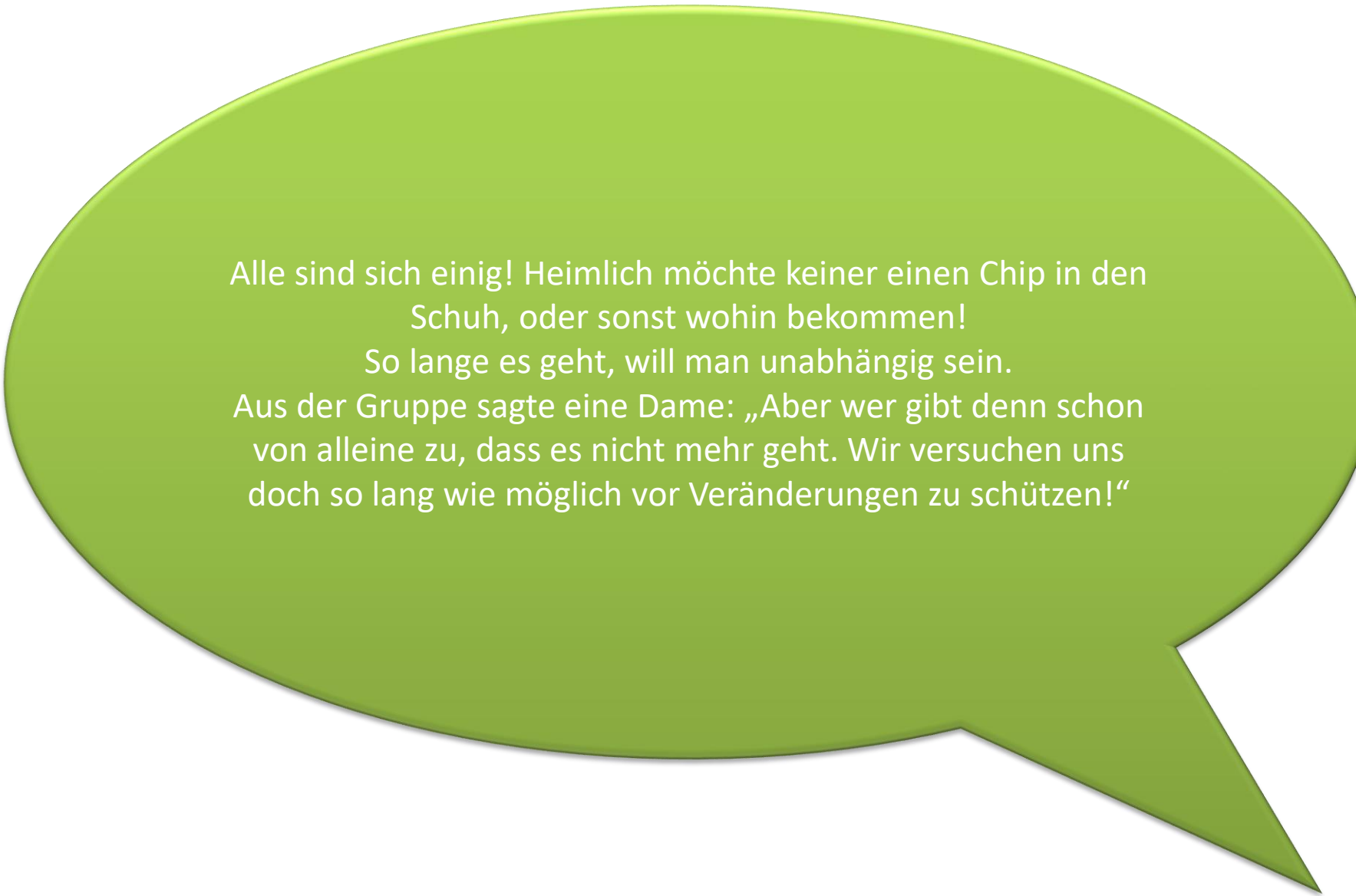
Umfrage

2. Der Menschen mit Demenz



Ich bleibe hier bei meiner Freundin. Wir
gehen nicht weg. Jedenfalls nicht allein.
Weiblich, 86 Jahre

A
so
kenn
Ich komm
Weiblich, 81 Jahr



Alle sind sich einig! Heimlich möchte keiner einen Chip in den
Schuh, oder sonst wohin bekommen!

So lange es geht, will man unabhängig sein.

Aus der Gruppe sagte eine Dame: „Aber wer gibt denn schon
von alleine zu, dass es nicht mehr geht. Wir versuchen uns
doch so lang wie möglich vor Veränderungen zu schützen!“

Ergebnis

- 10 Personen mit Demenz wurden befragt.
- Im Alter zwischen 77 und 93 Jahren
- 2 Männer und 8 Frauen
- Nein haben alle zum heimlichen Einsatz gesagt
- Ein Mann könnte sich vorstellen, vielleicht seine Meinung zu ändern, bzgl. Heimlichkeit. Er würde sich dann auf seinen Sohn verlassen.
- 5 Personen sagen auch Nein zum Chip überhaupt.
- 5 Personen würden nicht von allein raus gehen.

Umfrage

3. Der in der Pflege und Betreuung tätige Mitarbeiter

Um die Anonymität wahren zu können, sollten die Mitarbeiter nur ein Ja oder Nein auf einen Zettel schreiben

Ergebnis

- 18 Mitarbeiter wurden befragt
- Zum Alter wurden keine Daten erhoben
- 2 Männer und 16 Frauen
- Nein haben 14 Mitarbeiter gesagt
- Vor allem sagte man Nein zum heimlichen Einsatz
- Ja haben 4 Mitarbeiter gesagt

Chip in den Schuh?

Mann/Frau auf der Straße	20 von 26: Ja
Menschen mit Demenz	10/10: Nein
Pflegende	14/18: Nein

Hintergrund 1:

4. Altenbericht der Bundesregierung (S. 355)

„Den Ergebnissen der modernen Altersforschung sind keine Begründungen für eine Begrenzung selbstbestimmter Entscheidungen zu entnehmen. Dies gilt auch für die Phase der Hochaltrigkeit, obwohl natürlich der individuelle Aktionsradius für die Ausführung und Umsetzung selbstbestimmter Entscheidungen durch alters- oder krankheitsbedingte Einschränkungen der Sensorik und Motorik begrenzt sein kann. Eine Einschränkung oder Aufhebung autonomer Entscheidungsfähigkeit kann nur aufgrund psychischer oder geistiger Erkrankung erfolgen.“

Hintergrund 2:
**Deutscher Ethikrat „Demenz und
Selbstbestimmung“ (S. 47)**

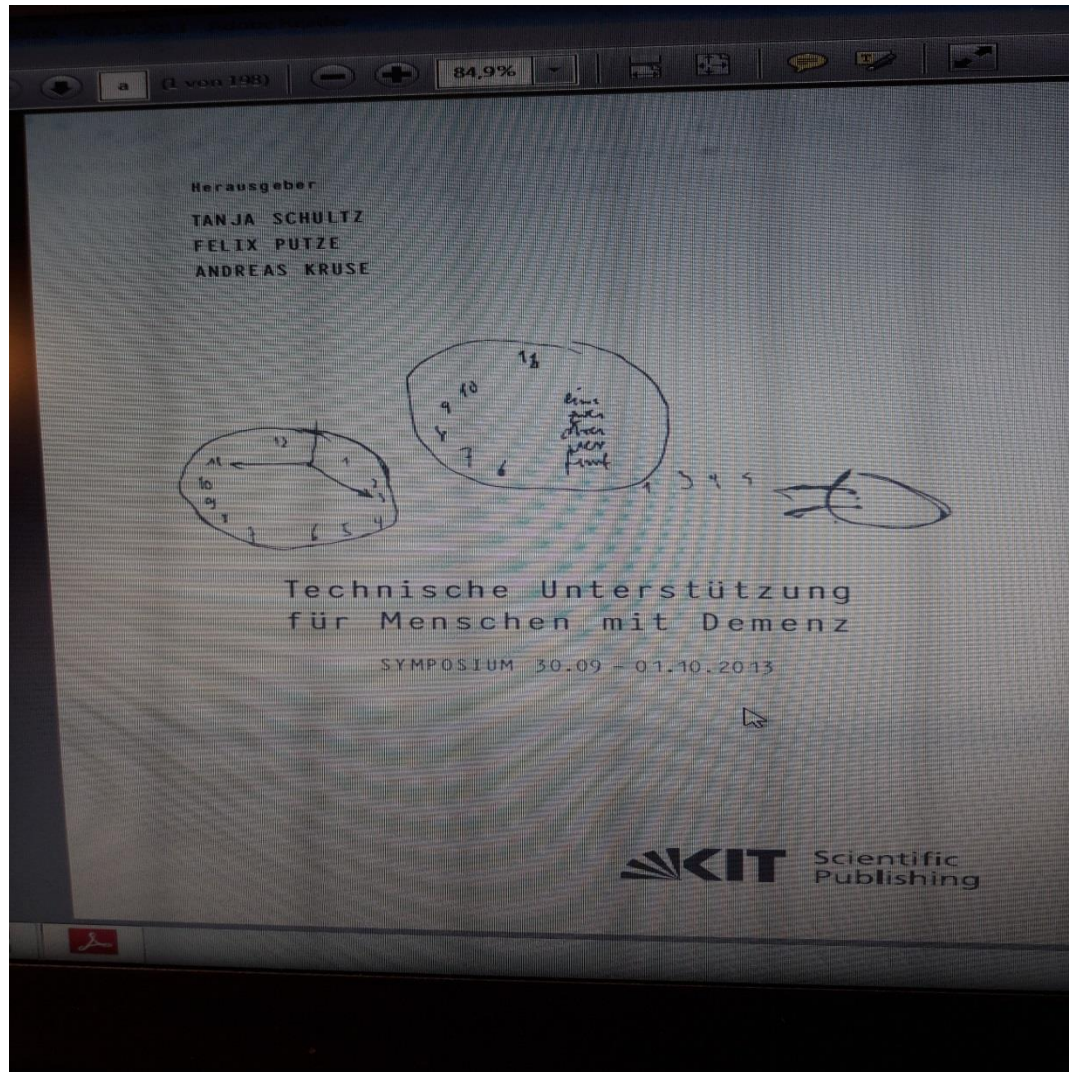
„Pflegeheime müssen und dürfen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) zum Schutz ihrer Patienten und zum Schutz gegen Haftung keine pauschalen paternalistisch motivierten Sicherungsmaßnahmen (freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixierung) ergreifen.

Daher können Vertreter von Betroffenen oder die Krankenkassen sich für ihre Haftungsansprüche gegen Heime wegen der Folgekosten von Unfällen von Patienten nicht auf eine pauschalierende Sichtweise, die allein auf die Sicherheit des Patienten abstellt, berufen.“

4) Zusammenfassung

- Gesundheitswirtschaft, Politik und Industrie sehen in der Digitalisierung ein großes Potential.
- Meist werden nur technische, finanzielle und politische Aspekte diskutiert.
- Ethik und Recht kommt sehr selten zur Sprache.

Beispiel



Offene Punkte:

1. Quantified Self: Änderung des Personbegriffs durch Digitalisierung.
2. Umfeld: Akzeptanz künstlicher Menschen und posthumaner Familien.
3. Datenschutz: bei Zugriff auf Gesundheitsdaten, die ein Roboter erhebt.
4. Haftung: bei Fehlverhalten von Technologie in der Assistenz.
5. Validität: der Informationen, die Technologie kommuniziert.
6. Bereitschaft: von Pflege und Medizin, Technik zu integrieren?
(Pflege & Gesellschaft 4/2010: Schwerpunkt: Pflege und Technik)
7. Grundsätzlich: Veränderung in der Arzt/Patient Beziehung
(Schnell 2018).

**Zentrale Frage der Zukunft: Gibt es Autonomie
für hochaltrige Menschen mit Demenz ohne
Technologie-Assistenz?**

Nachtrag

Die Befürworter der Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung sind im Durchschnitt 32 Jahre alt.

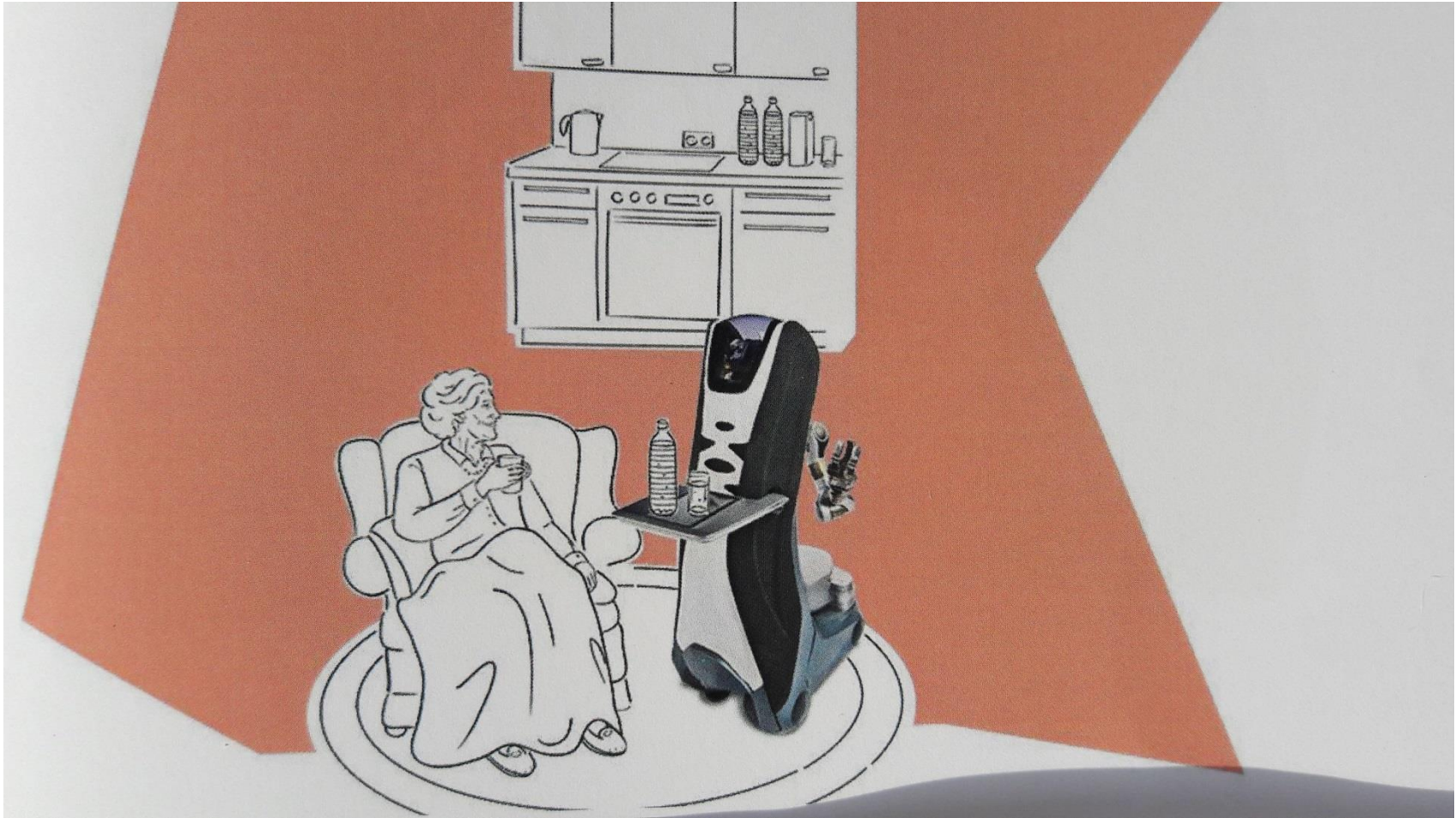
Digital Natives!

Deren Einstellung ist unsere Zukunft!

Fragen:

- Testung:
- Digitalisierung im Gesundheitswesen: Wie sehen Sie heute diese Zukunft?
- Wünschenswert?
- Zu verantworten?

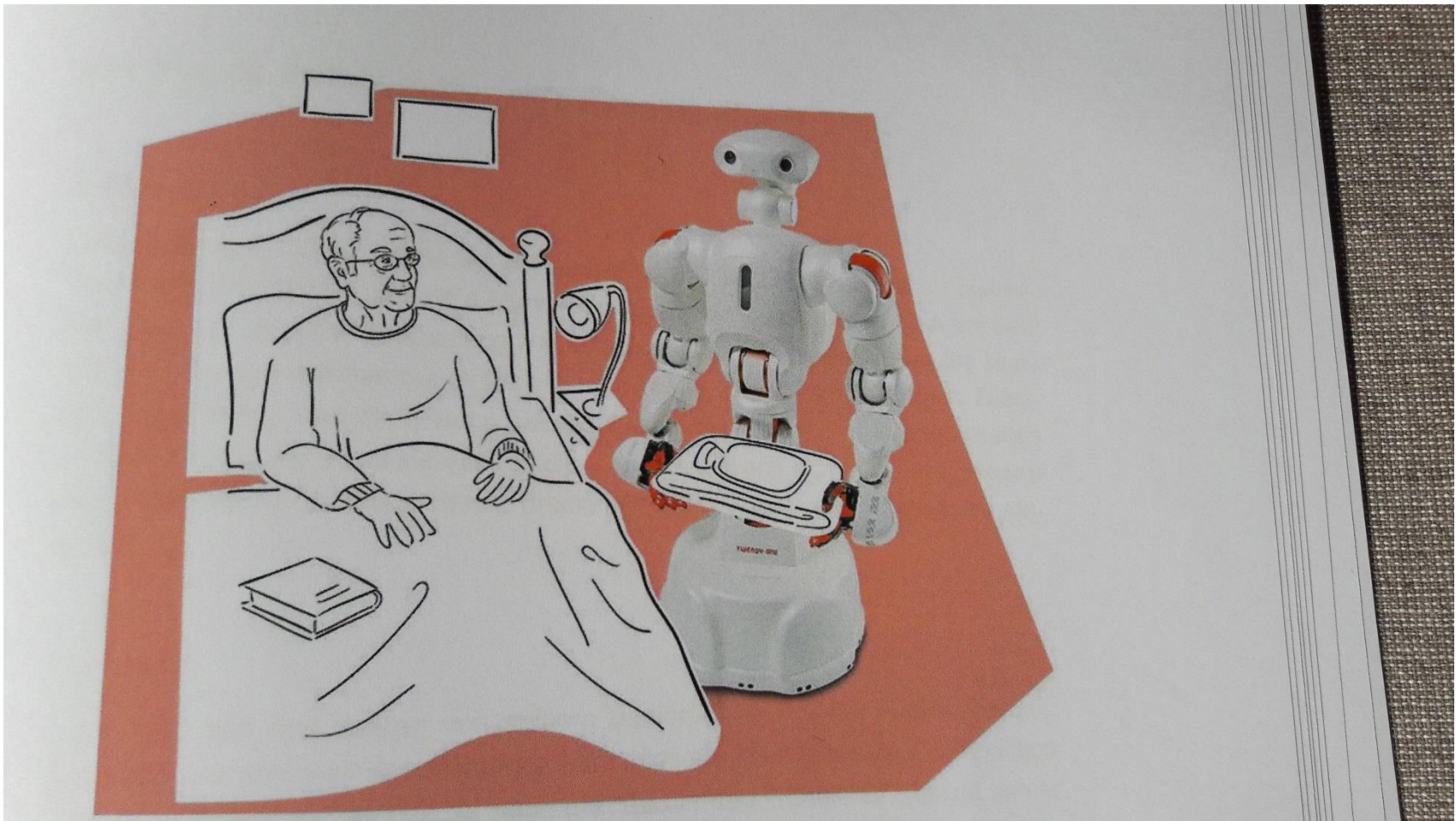
- Was denken Sie, wenn Sie diese Bilder sehen?















- Die Ich/Du-Beziehung ist in der Pflege elementar (Tom Kitwood).
- Was passiert, wenn eine der beiden Personen durch einen Roboter ersetzt wird?
- Bezug zu den Werten: Autonomie – Fürsorge – Gerechtigkeit.

- Fragen:
- Was passiert mit der Autonomie des Patienten?
- Wie gestaltet sich die Fürsorgebeziehung zwischen Roboter und Patient?
- Wie sähe ein gerechter Einsatz von Robotern in der Gesundheitsversorgung aus?

Gestaltung von:

- 1. Autonomie: kann der Roboter auch das unvernünftige Verhalten, das zur Autonomie gehört, würdigen?
- 2. Fürsorge: kalte Technik vs warmes Herz (Romantik).
- 3. Gerechtigkeit: Finanzierbarkeit? Kontrolle?



Die Universität zu Köln ist mit ca. 50.000 Studierenden eine der größten Universitäten Deutschlands und zählt zu den Exzellenzuniversitäten. Sie beschäftigt über 600 Professoren/-innen und 7.000 Mitarbeitern/-innen.

Im NRW Forschungskolleg GROW „Gerontological Research on Well-Being“ wird eine inter- und transdisziplinäre Lebenslaufperspektive eingenommen, um das Wohlbefinden im hohen Alter zu erforschen. Folgende Themenbereiche werden fokussiert:

1. Technik und Digitalisierung im hohen Alter
2. Vernetzte Versorgung
3. Lebenslauf, soziale Ungleichheit und Gesundheit

IHRE AUFGABEN

- » Auswahl und Bearbeitung eines der möglichen Promotionsthemen (Bitte fügen Sie der Bewerbung ein 2-3-seitiges Motivationsschreiben zur Begründung der Themenwahl bei. Weitere Informationen unter grow.uni-koeln.de)
- » Aktive Teilnahme und Mitorganisation von gemeinsamen Veranstaltungen des Forschungskollegs (z.B. Tagungen, Seminare, Kolloquien)
- » Publikationen in wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Zeitschriften
- » Teilnahme an nationalen/internationalen wissenschaftlichen Kongressen

IHR PROFIL

- » Diplom/Masterabschluss resp. Staatsexamen in für die Altersforschung geeigneten Kern- und Bezugsdisziplinen wie Erziehungswissenschaften, Gerontologie, Psychologie, Soziologie, Versorgungswissenschaften, Medizin, oder Rehabilitationswissenschaft
- » Großes Interesse an inter- und transdisziplinärem Arbeiten
- » Sehr gute Englischkenntnisse
- » Idealerweise Forschungserfahrungen (Bitte fügen Sie Ihre Diplom-/Masterarbeit oder, wenn vorhanden, aktuelle Publikationen bei)

WIR BIETEN IHNEN

- » Ein strukturiertes Ausbildungsprogramm zur Promotion
- » Ein vielfältiges und chancengerechtes Arbeitsumfeld
- » Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- » Flexible Arbeitszeitmodelle, teilbare Vollzeitstellen
- » Umfangreiches Weiterbildungsangebot
- » Angebote im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements
- » Teilnahme am Großkundenticket der KVB

Die Stelle ist ab 15.01.2019 in Teilzeit (31,86 Wochenstunden) zu besetzen. Sie ist bis zum 30.06.2022 befristet. Sofern die entsprechenden tariflichen und persönlichen Voraussetzungen vorliegen, richtet sich die Vergütung nach der Entgeltgruppe 13 TV-L.

Die Universität zu Köln fördert auch in ihren Beschäftigungsverhältnissen Chancengerechtigkeit und Vielfalt. Frauen werden ausdrücklich zur Bewerbung eingeladen und nach Maßgabe des LGG NRW bevorzugt berücksichtigt. Bewerbungen von Menschen mit Schwerbehinderung und ihnen Gleichgestellte sind herzlich willkommen. Sie werden bei entsprechender Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung mit beigefügten Nachweisen für die gesuchten Qualifikationen ausschließlich per E-Mail (zusammengefasst in **einer** pdf-Datei) unter der Kennziffer Wiss1810-01 an szank@uni-koeln.de. Die Bewerbungsfrist endet am 02.11.2018.