

Roboter als Lösung für den Pflegenotstand? Ethische Fragen

Der von der Autorin mitgegründete Pflege-Selbsthilfeverband (Pflege-SHV) setzt sich für Reformen in der Pflege ein, die wegführen vom technokratischen Versorgungsverständnis und hinführen zu einer zuwendungsorientierten Pflege. Aus dieser Perspektive wird die aktuelle Diskussion um den Einsatz von Pflegerobotern kritisch betrachtet und ein provokatives Zukunftsszenario entworfen.

Wogegen ich bin, das ist der Kult um die Maschine, nicht die Maschine als solche ist mir ein Dorn im Auge. Heute helfen die Maschinen nur einigen wenigen, auf Kosten von Millionen. (Mahatma Gandhi)

Während ich mir Gedanken über die möglichen Vor- und Nachteile von Pflegerobotern machte, fiel mir die oben zitierte Aussage von Gandhi in die Hände. Diese passt auch deshalb zum Thema, weil Gandhi den Inderinnen und Indern ihre Würde, Selbstachtung und Unabhängigkeit zurückgab, indem er sie aufrief, keine industriell gefertigte Kleidung und andere Güter zu kaufen. Er führte sie an den Punkt ihrer Entwicklung zurück, der bis dahin die Lebensgrundlage der indischen Bevölkerung war. Dennoch hat die Technik unsere Welt, wie auch die des reichen Indiens, erobert. Wer möchte noch auf seine Waschmaschine verzichten oder andere in jedem Haushalt befindlichen Geräte? Der Mensch ist erfinderisch und wird stets nach technischen Möglichkeiten der Arbeitserleichterung suchen. Dennoch bereitet mir die Vorstellung, hilfebedürftige Menschen maschinell pflegen zu lassen, großes Unbehagen. So will ich in diesem Beitrag ein Szenario entwerfen, gleichsam als Warnung vor einer Entwicklung in eine unmenschliche Gesellschaft.

Noch befindet sich die Entwicklung von Robotern in der Pflege ganz am Anfang. Japan gibt hier den Ton an, stellte 2006 mit RI-MAN einen Humanoiden vor, der für den Einsatz in der Altenpflege programmiert war. Dieser 100 kg schwere, 158 cm große Blechmann kann Bewegungen sehen und melden sowie acht verschiedene Gerüche unterscheiden. Außerdem ist er vorgesehen, um Lasten (Kranke) bis zu 70 kg vom Boden oder dem Bett hochzuheben und zu tragen. In Deutschland wurden im vergangenen Jahr zwei sich ergänzende mechanische Helfer vorgestellt, entwickelt von einem Forscherteam des Fraunhofer Instituts: CARE-O-BOT, ein Service Roboter, kann sich frei in Räumen bewegen und mit einem Greifarm Becher mit Wasser auf einem Tablett anreichen. CASERO bewegt sich in festgelegten Bahnen und soll für Botengänge, wie das Transportieren von Wäsche sowie für nächtliche Kontrollgänge über die Flure eingesetzt werden. Zwar müsste ein Roboter viel mehr können, um eine spürbare Hilfe im

Pflegeheim zu sein, aber auch die erste Computergeneration war im Vergleich zur heutigen kaum alltagstauglich: zu groß, zu langsam, zu umständlich. Gegenwärtig gibt es auf dem Markt keinen mechanischen Pflegehelfer, durch den Zeit, Personal oder Geld gespart werden könnte. Doch da sich der Erfindungstrieb des Menschen an dieser Stelle gerade erst Bahn bricht, dürften wir in 20 oder 30 Jahren schon eine andere Situation vorfinden.

Sinnvolle Einsatzgebiete für technische Helfer

Aus meiner Sicht gäbe es nur ganz wenige, einigermaßen sinnvolle Einsatzgebiete für Roboter in der Pflege. Insbesondere könnte ich mir bessere Hilfsmittel zur Entlastung körperlich anstrengender Aufgaben im Zusammenhang mit dem Heben und Tragen von Patient/innen vorstellen. Dies gilt vor allem bei Menschen mit Hirn- und Nervenschädigungen, die ihren Körper selbst nicht kontrollieren können. Manche Patient/innen bzw. Bewohner/innen werden zum Beispiel nur dann aus dem Bett geholt werden, wenn „der starke Pfleger“ im Dienst ist oder eine bestimmte Fachkraft, die genau weiß, wie sie den jeweiligen Bewohner anfassen muss, um ihn sicher in den Stuhl zu setzen. Zwar gibt hier verschiedene Lifter und Hilfsmittel; um diese jedoch sicher einsetzen zu können, bedarf es einiger Übung. Auch der Rücktransfer ins Bett wird oft gescheut. Bewohner/innen werden oft vertröstet, auch wenn sie schon lange nicht mehr sitzen können, Rücken und Gesäß schmerzen. Kürzlich beklagte sich ein Angehöriger, weil sein Bruder (Zustand nach Schlaganfall) nur zweimal in der Woche aus dem Bett komme. Für ihn war Dienstag und Donnerstag „Rollstuhltag“. Und er musste dann vier Stunden am Stück in dem Stuhl ausharren.

Adelheid von Stösser

ist 1. Vorsitzende des Pflege-SHV und Geschäftsführerin der Stösser-Standard, St. Katherinen.
E-Mail: pflege@pflege-shv.de

Diese aus der Personalnot heraus geborene Regelung ist natürlich nicht in Ordnung. Überall dort, wo zur Bewegung und zum Transfer von Kranken besonders kräftige oder mehrere Pflegekräfte erforderlich sind, sollte die technische Unterstützung ausgebaut werden. Hier kann ich mir vorstellen, dass irgendwann statt der Lifter Roboter zum Einsatz kommen, die speziell für den Transfer von Kranken aus dem Bett in den Stuhl und umgekehrt programmiert sind. Diesbezügliche Entwicklungen sind schon im Gange. So wurde jüngst auf einer Messe ein Bett vorgestellt, das sich selbstständig in einen Stuhl mit Rädern umwandelt und wieder zurück und auch sonstige Mobilisationsfunktionen übernehmen kann.

Solche Techniken halte ich für ausbauwürdig, die die Selbstständigkeit und Mobilität des Kranken erhöhen. Nicht Einsparung von Kosten und Personal dürfte das Ziel sein, sondern die Verbesserung der Lebensqualität. Vor allem für Menschen, die ihre Behinderung wahrnehmen und auch das Bedürfnis nach größerer Unabhängigkeit äußern, kann ich mir den Nutzen von Robotern gut vorstellen. Konkret könnten sie körperlich behinderte Menschen unterstützen, die den auf ihren Hilfebedarf abgestimmten Roboter selbst befehligen können. Sie müssten dann nicht mehr für jede Handreichung einen Angehörigen oder bezahlten menschlichen Helfer herbeirufen.

Negativ wäre es hingegen, wenn Roboter den kompletten Transfer aus dem Bett in den Stuhl und umgekehrt bei allen Patient/innen bzw. Bewohner/innen übernehmen sollten. Wenn in Einrichtungen Roboter stehen, die diese Maßnahme sicher bewerkstelligen, kann ich mir vorstellen, dass nach einer gewissen Zeit alle Bewohner/innen mit Unterstützungsbedarf per Roboter transferiert werden. Das wäre zwar kräfteschonend, aber hätte zugleich eine deaktivierende, immobilisierende Wirkung: Abbau der Beinmuskulatur, Verlust der Fähigkeit zu stehen und zu gehen. Bei Hilfebedürftigen, die mit Unterstützung auf ihren Beinen stehen und ein paar Schritte gehen können, wäre diese Technik kontraindiziert. Die Gefahr, dass sich derartige Bequemlichkeitseffekte etablieren, dürfte hoch sein.

Trügerische Vorzüge am Beispiel der Körperpflege

Kürzlich erklärte mir eine Heimleiterin, sie würde sich lieber von einem Roboter waschen lassen als von einem Menschen, der nicht in Beziehung tritt. Sie habe bei Krankenhausaufenthalten erlebt, wie unangenehm es ist, wenn jeden Morgen jemand anderes kommt und „sein Waschprogramm abspult“. Die Vorstellung, von einer Maschine gewaschen zu werden, erscheint ihr angenehmer, als von einem Menschen unpersönlich (ohne Gefühlsbeteiligung) abgefertigt zu werden. Von einem Roboter erwartet man kein Gefühl, keine Regung auf die eigene Befindlichkeit, kein passendes Wort, keine treffende Geste je nach Situation. Der Roboter wird den Hilfebedürftigen auch keine kränkenden Rückmeldungen geben wie: „Du hast ja schon wieder das Bett versaut.“ Er kennt keinen Ekel, vor ihm muss man sich nicht schämen in seiner Nacktheit. Bei ihm muss man sich nicht entschuldigen, er tut seine Arbeit.

Doch diese vermeintlichen Vorzüge sind trügerisch. Sie drücken im Grunde den Mangel an Zeit und Empathie der Pflege durch Menschenhand aus. Die meisten Pflegenden haben ein Berührungsproblem. Daran sollten wir arbeiten. Es kostet nicht mehr Zeit, einen Kranken einfühlsam zu berühren. Allenfalls kostet es am Anfang für den, der das nicht von Hause aus mitbringt, etwas Überwindung, die Kranken wirklich zu berühren. Das kann man lernen. Wir brauchen andere Ausbildungsschwerpunkte, ein anderes

Leitbild in den Pflegeberufen. Im Vordergrund müssten Begegnung und Kommunikation stehen. Je hilfeabhängiger ein Mensch ist, desto wichtiger ist für sein Wohlbefinden das Gefühl, verstanden und geliebt zu werden. Gerade die Körperpflege bietet eine ideale Gelegenheit, über die Berührung in Kontakt mit dem Menschen zu treten. Selbst Bewusstlose zeigen Reaktionen auf die Art der Berührung und Ansprache. Sie entspannen oder verkrampfen, was sich an Herzfrequenz und Atmung unmittelbar erkennen lässt. Wer erlebt hat, wie positiv alte Menschen mit Demenz auf eine ihnen angenehme Berührung reagieren, kommt im Traum nicht auf die Idee, für die Körperpflege von Kranken Roboter einsetzen zu wollen.

In Frankreich haben Yves Gineste und Rosette Marescotti eine Pflegemethodik entwickelt, die im Wesentlichen eine Wiederentdeckung der Heilkraft menschlicher Begegnung darstellt. Berührung und Kommunikation stehen dabei im Mittelpunkt. Mich hat es total berührt, auf einer Videoaufnahme zu sehen, wie eine alte Frau, die monatelang nicht aus dem Bett kam, weil sie sich von niemanden anfassen ließ und vor Angst bei allen Pflegehandlungen total verkrampfte, auf eine in dieser Methodik geschulte Pflegerin reagierte. Ihre Gesichtszüge entspannten, dann öffnete sie die Augen und sah die Pflegerin erstaunt an, die sich so nah an sie heranwagte. Als sei dies das Selbstverständlichste der Welt, ließ sie sich motivieren, auf der Bettkante zu sitzen und aufzustehen. Der ganze Vorgang dieser Form basaler Stimulation dauerte nicht einmal fünf Minuten. Den Pflegekräften, die ums Bett standen, liefen die Tränen herunter. Für sie war es wie ein Wunder, nachdem sie monatelang mit der Bewohnerin gerungen hatten, etwa wenn es darum ging, ihr ein frisches Nachthemd anzuziehen. Keiner kam an sie heran. Diese Bewohnerin im Bett zu waschen, war ein Kraftakt, für den jedes Mal zwei Pflegekräfte gebraucht wurden. Was war hier geschehen? Ganz einfach, diese Frau fühlte sich berührt, zum einen, durch die Art wie mit ihr gesprochen wurde, zum anderen durch die Nähe. Sie hat dieser Stimme, dieser Pflegerin vertraut, die Angst war weg und so konnte sie mit leichter Unterstützung aufstehen.¹

Auch ohne Roboter gleichen die heutigen Abläufe in den Institutionen einer Abfertigung, die den Menschen zum Sachgegenstand macht. Die technokratische Herangehensweise zeigt sich in der Sprache wie in den Strukturen: Patient/innen bzw. Bewohner/innen werden „fertiggemacht“, „Wie viele Bewohner hast du heute geschafft (gewaschen, gewandelt, angezogen)?“. Bewohnerinnen und Bewohner, die sich den Betriebsabläufen nicht unterordnen können, die wegzulaufen versuchen, aggressiv werden, erhalten eine Überweisung zum „Einstellen“ in der Psychiatrie. Als ginge es darum, lockere Schrauben anzuziehen, flößt man ihnen Medikamente ein, die ihre emotionalen Regungen soweit blockieren, dass sie sich widerstandslos den Abläufen im Heim unterordnen. Die Ursachen für Aggressionen, Ängste und Unruhe werden als Krankheit definiert und medikamentös unterdrückt. Selbst offensichtliche Zusammenhänge zu aktuellen Vorkommnissen finden in der Fachwelt selten Beachtung: Psychopillen als Seelenröster, Pharmazie statt Zuspruch.

1 Auf der Homepage des Pflege-SHV finden Sie weitere Informationen zum Ansatz von Gineste/Marescotti.

Das Fatale an dieser gängigen Praxis ist, dass sie den Menschen auf seine körperliche Existenz reduziert. Man erkennt die so versorgten (entsorgten) an ihren ausdrucksleeren Augen und ihrer apathischen Haltung. Solche Bilder erleben Sie nur bei Alterskranken und Sterbenden die unter Psychodrogen gestellt wurden. Das ist bedrückend, gespenstisch – unmenschlich. Wenn man genauer hinschaut, werden diese Mittel eingesetzt, weil Ärzt/innen und Pflegekräfte nicht gelernt haben, anders mit den seelischen Nöten alter Menschen umzugehen.

Dieses Manko löst man nicht durch Pflegeroboter. Dadurch würde eindeutig ein weiterer Schritt in die falsche Richtung getan. Im ersten Schritt würden dann die Menschen mit Demenz medikamentös in ihren Empfindungsfähigkeiten so weit gedämpft, dass sie sich im zweiten Schritt problemlos von einem Roboter waschen und versorgen ließen. Diese Gefahr halte ich für realistisch. Angesichts des auf uns zukommenden Pflegekräftemangels und der Haltung profitorientierter Heimbetreiber wird es eher schwerer werden, menschliche Werte in den Vordergrund zu rücken.

Ersatzbefriedigung: wenn Puppen zum Partner werden

Kinder spielen mit Puppen und Stofftieren, weil das weniger gefährlich ist als das Spiel mit echten Tieren. Spielerisch lernen sie den Umgang mit Lebewesen und Gegenständen. Wenn ein Kind seinen Puppen Namen gibt, ist das normal. Nimmt es diese mit ins Bett, vielleicht um sich weniger alleine zu fühlen und besser einschlafen zu können, freuen sich die Eltern. Puppen und Stofftiere dienen häufig auch als Ersatz für Spielkameraden, regen die kindliche Fantasie an und fördern die Entwicklung. Solange dieser Ersatz (für die Bedürfnisse nach menschlicher Nähe und Austausch) nur in bestimmten Phasen genutzt wird, ist dagegen sicherlich nichts einzuwenden. Entwickelt sich daraus jedoch ein Dauerzustand, der dazu führt, dass ein Kind lieber alleine in seinem Zimmer hockt und mit seinen Sachen spielt als mit anderen Kindern, wird das bedenklich. Sonderbar bis anstößig empfinden wir, wenn Erwachsene Puppen mit ins Bett nehmen.

Wie ist das aber nun mit den Roboterpuppen oder -robber etc., die mit wachsender Begeisterung in der Betreuung von Menschen mit Demenz eingesetzt werden? Hier gibt es sicher viele Parallelen zur Kindheit. Je weiter fortgeschritten die Demenz, desto stärker treten kindliche Verhaltensmuster hervor. Aktuell sorgt die in Japan entwickelte Roboter Robbe PARO für Aufmerksamkeit in den Pflegefachzeitschriften und einzelnen Heimen. Ihr wurden speziell für den Einsatz bei Menschen mit Demenz verschiedene Reaktionsmuster einprogrammiert. Ihre braunen Kulleraugen, die runde Form und das weiche weiße Fell macht dieses Tier zu einem Wesen, das keine Angst auslöst und instinktiv gestreichelt werden will. Jedenfalls sind alle bisherigen Anwendergruppen total begeistert von der anregend positiven Wirkung dieser Robbe. Damit erklärt sich ihr Wert fast von selbst. Außerdem hat das Kunsttier gegenüber einem echten Tier den

großen Vorteil, dass es jederzeit einsetzbar ist und auf Ansprache/Berührung nie unerwünschte Reaktionen zeigt.

In den Anfangstadien der Demenz halte ich lebende Haustiere, vor allem Hunde und Katzen, für die besseren Seelentröster. Voraussetzung ist, dass keine Angst vor dem Tier besteht. Natürlich machen Hunde Arbeit, sie brauchen regelmäßig ihr Futter, brauchen Auslauf und Pflege. Ausgebildete Hunde kosten einige tausend Euro. Dafür besitzen sie jedoch Fähigkeiten, die man keinem Kunsttier einbauen könnte. Sie erspüren, wenn etwas nicht stimmt, und sprechen den Menschen auf der Beziehungsebene an. Ich plädiere eher dafür, anstatt in computeranimierte Tiere zu investieren, mehr echte Hunde für diesen Zweck ausbilden zu lassen. Außerdem: ein alter Mensch der sich mit einem Hund beschäftigt, gibt ein normaleres (würdigeres) Bild ab als alte Menschen, die mit Stofftieren spielen.

Welches Aussehen man auch immer einem Pflegeroboter verpasst, wie ähnlich er seinem Vorbild sein mag, er wird das nicht ersetzen können, was pflegebedürftigen alten Menschen am meisten fehlt: soziale Verbundenheit.

Szenario: auf dem Weg zur vollautomatisierten Pflege

Ausgehend vom Stand der heutigen Entwicklung, skizziere ich nachfolgend am Beispiel des CARE-O-BOT ein Szenario der Entwicklung bis hin zur vollautomatisierten Pflege im Jahre X.

Die Reaktion der Bewohnerinnen und Bewohner auf den Roboter CARE-O-BOT, der ein Tablett mit Wasserbecher anreicht, sei positiv, war in der Fachpresse zu lesen. Alle hätten ohne Angst spontan zugegriffen. Damit scheint die erste Hürde genommen, dieser Helfer wird akzeptiert, niemand sei vor ihm zurückgewichen, einige hätte ihn sogar angesprochen. Allerdings führten die Bewohner/innen den Wasserbecher nicht zum Mund, sie hielten ihn nur fest. In einem nächsten Schritt soll dieser Roboter befähigt werden, nach dem Erfassen des Bechers, eine Anregung zum Trinken auszusprechen. Wenn das klappt, wird vermutlich das Zurückstellen des Bechers und in einem weiteren Schritt das genaue Dokumentieren der Trinkmenge einprogrammiert. In weiter fortgeschrittenen Stadien würde die Trinkmenge bewohnerbezogen über den ganzen Tag erfasst und an der Sollmenge gemessen. Bald schon weiß der Roboter, wie oft am Tag der Becher angereicht werden muss, um die für jeden Bewohner/jede Bewohnerin ausgerechnete Sollmenge erreichen zu können.

Parallel dazu würden Messverfahren für die Ausscheidung integriert. Sensoren in den Windeln/Vorlagen melden dem Roboter, wenn der Kranke Urin oder Stuhl ausscheidet, dieser benachrichtigt dann die Pflegekraft, die die Vorlage auswechselt. „Eine sinnvolle Funktion,“ wird jeder sagen, vor allem für Kranke, die nicht spüren, wenn sie wasserlassen. Da die Inkontinenzversorgung zu den ungeliebten Pflegeaufgaben zählt, wird es

ab da nicht mehr lange dauern, bis Roboterkollege „INKO-BOT“ den Markt der Möglichkeiten bereichert. Diesem wurde beigebracht, liegenden Menschen im Bett die Vorlage zu wechseln und Intimpflege durchzuführen. Außerdem kann er Ausscheidungsart und Menge systematisch erfassen und personenbezogen dokumentieren. Das hat ganz nebenbei den Vorteil, dass sich der Verbrauch von Inkontinenzmaterial passgenau pro Bewohner/in ermitteln lässt.

Nachdem das Anreichen von Getränken bei dem weiterentwickelten CARE-O-BOT zuverlässig funktioniert, wird dieser in weiteren Schritten zur Essensanreicherung qualifiziert. Anfangs nur bei Bewohner/innen, die den Mund bereitwillig öffnen und problemlos schlucken, darf er später dann auch schwierige Fälle übernehmen. Das könnte im Ergebnis sogar viel besser funktionieren als die in Eile von Menschenhand verabreichte Nahrung. Dem Roboter kann eine bestimmte Geschwindigkeit vorgegeben werden; er wird instruiert zu erkennen und zu warten, bis der/die Gefütterte den Bisse heruntergeschluckt hat, um dann erst den nächsten in den Mund zu schieben. Ähnlich den Navigationsgeräten im Auto würde dieser Roboter erinnern, wenn es zu lange dauert: „Bitte jetzt runterschlucken. – Hier kommt der nächste Löffel. – Bitte den Mund aufmachen. – Bitte runterschlucken.“ Abschließend erklärt er mit freundlicher Stimme: „Wir sind jetzt fertig. Sie haben das Ziel erreicht. Die nächste Mahlzeit erhalten Sie um ... Uhr. Ich rufe jetzt meinen Kollegen, der bringt Sie wieder in eine bequeme Lage. Bis später, Frau ...“ Das Essenanreichen zählt ebenfalls zu den ungeliebten, zeitintensiven Pflegeaufgabe, weshalb ein solcher Helfer von den Pflegekräften sehr begrüßt würde.

Mit Hilfe von Robotern lässt sich der heute oft beklagte Bürokratismus nicht nur abbauen, sondern eine viel genauere und umfassendere Datensammlung und -verarbeitung erreichen. Die Roboter im Jahre X würden personenbezogen alles registrieren, was sich messen und zuordnen lässt. Trinkprotokolle, Menge und Zusammensetzung der Nahrung, Menge, Art und Beschaffenheit der Ausscheidung, sämtliche Maßnahmen und Beobachtungen. Alles würde mit genauem Datum/Uhrzeit zentral abrufbar festgehalten. Was hätte das für Vorteile: Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bräuchte gar nicht mehr ins Heim zu kommen, da der Zugriff auf die Daten von neu einzustufenden und zu kontrollierenden Bewohner/innen für diesen Zweck freigeschaltet würden. Jeder Handgriff, den die unermüdlichen Roboter rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr verrichteten, würde gespeichert. Und sollte zwischendurch eine menschliche Pflegekraft am Bewohner tätig werden, müsste sie dem zuständigen Roboter nur kurz eine Karte mit dem Maßnahmencode vors Auge halten – schon wäre auch diese registriert. Für die Pflegekasse hätte diese Datenerfassung zudem den Vorteil, dass die Pflegestufe jeweils automatisch erfasst und fortlaufend aktualisiert würde. Damit würden tausende von Fachkräften, die heute als Angestellte des MDK ihr Brot verdienen, überflüssig. Doch solange die Roboter noch nicht ganz selbstständig schalten und walten können, werden in den Einrichtungen Fachkräfte gebraucht, um Situationen zu bewältigen, die technisch noch unausgereift sind.

Von dieser Warte aus gesehen, dürfte dem Vormarsch der Humanoiden nichts im Wege stehen. Dass dabei Arbeitsplätze wegrationalisiert werden, darüber kann sich angesichts des drohenden Fachkräftemangels niemand aufregen. Ist dieser Zug auf seiner vorgezeichneten Bahn erst einmal richtig in Fahrt gekommen, kann im Grunde niemand abspringen. Denn wenn Konkurrenzheime ihren sechsten Roboter einstellen und dadurch weitere fünf Mitarbeiter/innen einsparen, werden die anderen nachziehen müssen – falls nicht überhaupt im Stellenschlüssel die genaue Quote Roboter zu Fachpersonal vorgeschrieben wird. Aber da das nicht von heute auf morgen passiert, wird die Branche langsam hineinwachsen. Pflege ist schon heute für einen Großteil der Heimbetreiber in erster Linie ein Geschäft.

Wie in verschiedenen Science-Fiction-Filmen vorweggenommen, könnten vollautomatisierte Pflegestationen mit einer Fachkraft für 50 und mehr Pflegefälle auskommen. An einem Schalterpult sitzend überwacht diese alle Abläufe und muss nur bei Störungen und Abweichungen aktiv werden. Pflegebedürftige der Stufe 3 werden in großen, vollautomatisierten Pflegesälen untergebracht (Fortentwicklung der Pflegeoasen). Sie sind medikamentös in einem präkomaähnlichen Zustand stabilisiert, sodass sie keine individuelle Ansprache mehr brauchen und mit geringen Kosten am Leben erhalten werden können. In diese Stufe kommen allerdings nur Menschen, die keine Angehörigen haben und es versäumen, in einer Patientenverfügung derartige Maßnahmen der künstlichen Lebensverlängerung abzulehnen. Pflegebedürftige der Stufe 2 sind in kleineren Einheiten untergebracht. Sie werden regelmäßig noch aus dem Bett genommen und erhalten ein gewisses Maß an menschlicher Zuwendung. Hier wurde eine Betreuungsquote von 80 % Roboter/20 % Pflegekraft bestimmt. Pflegebedürftige der Stufe 1 dürfen sich glücklich schätzen: Sie haben ein Recht auf ein Einzelzimmer und erhalten Unterstützung zur Aufrechterhaltung ihrer Selbstständigkeit.

Bei solchen Vorstellungen ebbt die Begeisterung für die Technokratisierung und Kategorisierung bereits ab. Ich habe nicht zufällig die Pflegestufen in meine Fiktion eingebaut, sondern ich will damit veranschaulichen, dass dieser Weg zwangsläufig zu einer wie auch immer betitelten Kategorisierung und Separierung führen wird. Dies geschieht schon aus rationellen Gründen, damit funktionsgleiche Roboter wirtschaftlich eingesetzt werden können. Schließlich kosten deren Anschaffung und Wartung auch Geld. Also wird man Kategorisierungen vornehmen und nach wissenschaftliche Kriterien entwickelte Standards festlegen, die solch eine Praxis erlauben.

Wessen Fantasie nicht ausreicht, um sich die hier in Ansätzen skizzierte vollautomatisierte Pflegeeinrichtung im Jahre X vorzustellen, dem empfehle ich den Film „2030 – Aufbruch der Alten“. Da geht die Fantasie sogar noch einen Schritt weiter. Außerdem kann man die Pflege nicht isoliert von der Entwicklung in der Medizin sehen. So wird in dieser Fiktion gezeigt, wie das Gesundheitssystem die Gesellschaft spaltet in solche, die sich medizinische Behandlungen leisten können, und solche, die sich in einer Parallelgesellschaft solidarisieren, in der man sich gegenseitig ohne jede Technik, ohne teure Medikamenten in Krankheit oder bei Pflegebedürftigkeit arrangiert.

Ich denke, man muss den Weg, auf dem wir in Sachen Pflege unterwegs sind, in verschiedenen Szenarien weiterdenken und sich fragen: Wo und an welchem Punkt wollen wir eine Grenze ziehen? Was ist sinnvoll und hilfreich und was nicht? Sollte es jemals dazu kommen, dass Roboter serienmäßig zur Beaufsichtigung und Befriedigung der körperlichen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen eingesetzt werden, dürfte das das Ende unserer Kultur bedeuten.