

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit
Riggenbachstrasse 16
4600 Olten

Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit

Bachelor-Thesis

Therapie oder Täuschung?

Eine berufsethische Auseinandersetzung aus Sicht der Sozialen Arbeit über die Chancen und Risiken von sozial-interaktiven Robotertieren in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit schwerer Demenz.

Erstellt von:

Dominique Cherpillod



Eingereicht bei:

Dr. Prof. Peter Zängl

Fachhochschule Nordwestschweiz, HSA
Riggenbachstrasse 16, 4600 Olten

Eingereicht im Juni 2015 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Seit einiger Zeit wird die Roboter-Robbe PARO zu Therapiezwecken bei dementen Menschen eingesetzt. Vorliegend werden mögliche Chancen und Risiken dieser neuen Entwicklung aufgezeigt und aus professionsethischer Sicht der Sozialen Arbeit kritisch beurteilt. Die Fragestellung lautet: *Welche Chancen und Risiken birgt der Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit schwerer Demenz?*

Die vertiefte Auseinandersetzung ergab Folgendes:

- *Chancen:* Robotertiere können Wohlbefinden und Lebensqualität von schwerstdementen Menschen positiv beeinflussen und Fachkräfte entlasten.
- *Risiken:* Robotertiere sind kein Ersatz für menschliche Kontakte und führen nicht zu einem Arbeitsplatzabbau, jedoch sind Leitlinien und Rahmenbedingungen notwendig. Unter gewissen Umständen führt der Einsatz zu einer Täuschung und hat negativen Einfluss auf die Menschenwürde. Ausserdem entstehen weitere gesellschaftliche Herausforderungen.

Fazit: Der Einsatz der Roboter-Robbe PARO im Kontext von Demenz ist nicht per se unethisch und bedenklich, sofern er professionell und unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Betroffenen geschieht. Keinesfalls aber dürfen neue Technologien zum „Königsweg“ der Sparpolitik werden und zwischenmenschliche Beziehungen ersetzen.

Schlüsselbegriffe: Soziale Arbeit UND Alter / Ethik der Sozialen Arbeit / (schwere) Demenz / stationäre Langzeitpflege / Robotik / sozial-interaktive Robotertiere / Roboter-Robbe PARO

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	5
2 Die Aufgabe der Sozialen Arbeit in der Altersthematik.....	6
2.1 Grundlegender Auftrag und Praxisfelder der Sozialen Arbeit	7
2.2 Ältere Menschen als Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit	7
2.3 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit im Gesundheits- und Pflegebereich	8
2.4 Die Rolle der Sozialen Arbeit im Kontext von Demenz	10
2.5 Fragestellung	11
3 Ethik in der Sozialen Arbeit	12
3.1 Berufsethik in der Sozialen Arbeit	12
3.2 Das Menschenbild der Sozialen Arbeit	13
3.3 Gegenstandsbereich Sozialer Arbeit und allgemeine ethische Prinzipien Sozialer Arbeit	14
3.4 Der Begriff der Menschenwürde	14
3.5 Berufsethische Grundlagen (Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz)	15
4 Demenz	17
4.1 Begriffsdefinition: Demenz	17
4.2 Zahlen und Fakten rund um Demenz in der Schweiz	18
4.3 Das „Drei-Welten-Konzept“	20
4.4 Schwere Demenz als „Welt der kognitiven Schutzlosigkeit“	20
4.5 Herausforderungen im Pflege- und Betreuungsalltag von schwerstdementen Menschen in der stationären Langzeitpflege	21
4.6 Die Erhaltung von Lebensqualität bei schwerer Demenz	22
4.7 Kritik an demenzspezifischen Konzepten	24
4.8 Demenz als Herausforderung für Schweizer Alters- und Pflegeheime	25
4.9 Gesellschaftliche Auswirkungen und Herausforderungen von Demenz	26
4.10 Ethische Herausforderungen im Kontext von (schwerer) Demenz	26

5 Technische Hilfsmittel im Kontext von Demenz	27
5.1 Bedeutung von Robotik in der Pflege und Betreuung älterer Menschen	27
5.2 Kategorisierung von Robotern in Betreuung und Gesundheitsversorgung	28
5.3 Begriffsdefinition: Sozial-interaktive Roboter	29
5.4 Anwendungsbereiche von sozial-interaktiven Robotern in der Altenpflege	29
5.5 Demente Menschen als Zielgruppe von sozial-interaktiven Robotern	31
5.6 Roboter-Robbe PARO	31
5.7 Mensch-Roboter-Interaktionen und Mensch-Tierroboter-Beziehungen	33
6 Chancen und Risiken von sozial-interaktiven Robotertieren in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit schwerer Demenz.....	34
6.1 Auswirkungen auf individueller Ebene	35
6.1.1 Chancen auf individueller Ebene	35
6.1.2 Risiken auf individueller Ebene	39
6.2 Auswirkungen auf gesellschaftlicher Ebene	47
6.2.1 Chancen auf gesellschaftlicher Ebene	47
6.2.2 Risiken auf gesellschaftlicher Ebene	49
6.3 Auswirkungen auf organisationaler Ebene	53
7 Schlussreflexion und Beantwortung der Fragestellung	53
8 Literatur- und Quellenverzeichnis.....	60

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Häufigste Diagnosen bei betagten Personen in Institutionen (in: Bundesamt für Statistik BFS 2010: 3).....	18
Abbildung 2:	Prävalenz der Demenz 2011 (in: Bundesamt für Gesundheit BAG 2013: 9)	19
Abbildung 3:	Die Roboterrobbe PARO (in: Becker et al. 2013: 56).....	30
Abbildung 4:	PARO (in: Demenzladen Basel o.J.: o.S.).....	32

1 Einleitung

Das Thema „Demenz“ beschäftigt mich schon seit längerer Zeit in meinem Leben. Vor einigen Jahren starb meine Grossmutter an den Folgen ihrer Demenzerkrankung. Als ich noch ein Kind war, zeigten sich bei ihr bereits erste Anzeichen einer demenziellen Erkrankung. Im Verlauf der Zeit wurde sie vergesslicher, sie konnte sich zeitlich und räumlich schlechter orientieren und halluzinierte. Die Pflege und Betreuung zu Hause wurde aufgrund der herausfordernden Verhaltensweise und der fehlenden Ressourcen zusehends schwieriger, sodass ein Heimeintritt in eine demenzspezifische Alterswohngemeinschaft unumgänglich wurde. In dieser Institution erhielt sie rund um die Uhr professionelle Pflege, Betreuung und medikamentöse Behandlung. Sehr prägend für mich war die letzte Phase ihrer Erkrankung. Es war schwer mitanzusehen, wie sie sich immer mehr in „ihre Welt“ zurückzog; ihr Körper zerfiel, ihr Blick wurde glasig und klare Momente gab es immer seltener. In diesem Stadium war es kaum noch möglich, einen Zugang zu ihr zu finden und mit ihr zu interagieren. Gegen Ende ihrer Erkrankung verstummte sie beinahe gänzlich und fand schliesslich Erlösung im Tod.

Viele Verhaltensweisen meiner Grossmutter konnte ich als Kind und als Jugendliche schlecht nachvollziehen und verstehen. Die Demenzthematik interessiert mich heute deshalb sowohl aus privater als auch aus professioneller Sicht der Sozialen Arbeit. Kürzlich stiess ich auf eine DOK-Sendung zum Einsatz der Roboter-Robbe PARO in der Demenztherapie (vgl. SRF Schweizer Radio und Fernsehen 2014: o.S.). Gleichermassen fasziniert wie irritiert schaute ich mir die Sendung über den Roboter in Form einer Babyrobbe mit grossen schwarzen Kulleraugen im typischen Kindchen-Schema an, der angeblich Gefühle bei dementen Menschen wecken soll und als Alternative zur Therapie mit Tieren in der Demenztherapie eingesetzt wird. Unweigerlich stellte ich mir die Frage, wie ich es sowohl als Angehörige eines dementen Menschen als auch aus professioneller Sicht der Sozialen Arbeit beurteilen würde, wenn meine Grossmutter noch lebte und sie mit PARO in Berührung käme. Würde ich als Professionelle der Sozialen Arbeit selber mit PARO arbeiten wollen? Dies löste bei mir kontroverse Gefühle aus und ich kam zu keiner schlüssigen Antwort.

Gestützt auf diesen Beitrag möchte ich mich in vorliegender Arbeit vertieft mit dem Einsatz von sozial-interaktiven Robotern in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit schwerer Demenz beschäftigen. Im Zentrum soll eine Auseinandersetzung auf unterschiedlichen Ebenen stehen, um zu ermitteln, wie der Einsatz solcher technischer Hilfsmittel aus professionsethischer Sicht der Sozialen Arbeit beurteilt werden kann. Dabei lege ich meinen Schwerpunkt auf die individuelle Ebene, um mich mit ethischen Fragen

für direkt Betroffene (u.a. schwerstdeemente Menschen, deren Angehörige und Fachkräfte) zu befassen. Des Weiteren werde ich ausgewählte ethische Fragen auf gesellschaftlicher Ebene beleuchten. Die Auseinandersetzung auf organisationaler Ebene rund um die Frage, wie Therapiekonzepte in Organisationen verortet werden können, wird vorliegend kurz erwähnt, aber nicht vertieft behandelt, da sie in Hinblick auf meinen ethikorientierten Beitrag von geringerer Bedeutung sind. Die Arbeit kann somit auch als professionsethische Reflexion über den Einsatz von Robotik im Kontext von schwerer Demenz aus der Perspektive der Sozialen Arbeit betrachtet werden.

Aufbau und Strukturierung der Arbeit (methodisches Vorgehen):

Durch Aufbereitung von entsprechender Fachliteratur und empirischen Forschungsergebnissen sollen in dieser literaturbasierten Arbeit die Chancen und Risiken auf unterschiedlichen Ebenen (multiperspektivisch) aufgezeigt und kritisch beleuchtet werden. Zunächst wird die Rolle der Sozialen Arbeit in Bezug auf die Demenzproblematik thematisiert, um anschliessend die Fragestellung schlüssig herleiten zu können. In einem weiteren Kapitel folgt der Ethikdiskurs im Kontext von schwerer Demenz. Als Hintergrundfolie für den berufsethischen Diskurs dient der Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz von AvenirSocial. Anhand des „Drei-Welten-Konzept“ nach Dr. Christoph Held soll ein erweitertes Verständnis über die Phasen der Alzheimerdemenz, insbesondere über die letzte Phase der Erkrankung als „Welt der kognitiven Schutzlosigkeit“ aufgezeigt werden (vgl. Held/Ermini-Fünfschilling 2006: 109). Es wird dargelegt, welche Herausforderungen mit dieser Phase im Pflege- und Betreuungsalltag von Betroffenen einhergehen. Anschliessend wird ein Überblick über technische Hilfsmittel (u.a. sozial-interaktive Robotertiere) im Kontext von Demenz gegeben. In Kapitel sechs werden alsdann die Chancen und Risiken von sozial-interaktiven Robotertieren in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit schwerer Demenz mit dem Schwerpunkt auf individueller und gesellschaftlicher Ebene aufgezeigt. Zum Schluss der Arbeit folgt meine persönliche Schlussreflexion über die Auseinandersetzung der Chancen und Risiken von sozial-interaktiven Robotertieren in der stationären Langzeitpflege von schwerstdeementen Menschen und damit die Beantwortung der Fragestellung.

2 Die Aufgabe der Sozialen Arbeit in der Altersthematik

Im Folgenden werden Aufgaben und Rollen der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit der Demenzproblematik aufgezeigt, der Auftrag der Sozialen Arbeit in Bezug auf die Altersthematik geklärt und Arbeitsfelder von Fachpersonen der Sozialen Arbeit im Pflege- und Gesundheitsbereich dargestellt. Nach den Beiträgen zu den Arbeitsfeldern sowie zur

Rolle der Sozialen Arbeit im Kontext von Demenz folgt jeweils ein kurzes Fazit, um die Relevanz der Thematik in Bezug auf die Soziale Arbeit zu verdeutlichen.

2.1 Grundlegender Auftrag und Praxisfelder der Sozialen Arbeit

Soziale Arbeit kann als Bestandteil innerhalb des Sozialstaatsprinzips betrachtet werden, ihre Tätigkeitsfelder sind vielfältig und sehr unterschiedlich. Soziale Arbeit sorgt dafür, dass soziale Gerechtigkeit gesichert und die Würde von hilfebedürftigen Menschen gewahrt wird, indem sie Unterstützung bei der Bewältigung individueller Probleme und in der Alltags- und Lebensgestaltung bietet. Weil Soziale Arbeit zwischen Individuum und Gesellschaft vermittelt, trägt sie zur sozialen Integration bei. Als grundsätzliche Zielsetzungen der Sozialen Arbeit können soziale Gerechtigkeit, soziale Integration und Autonomie in der individuellen Lebenspraxis genannt werden (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 36f.).

Thole schlägt eine Systematisierung von Praxisfeldern der Sozialen Arbeit vor und unterscheidet vier grosse Praxis- und Aufgabenfelder, wobei er unter anderem die Altenhilfe als grosses Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit nennt. Darunter versteht er Folgendes: Ambulante Pflegedienste, Altenklubs und Alten-Service-Center als Lebenswelt-„ergänzende“ Arbeitsfeldtypen; Tageseinrichtungen für ältere Menschen sowie offene Altenhilfe / Altenbildung als Lebenswelt-„unterstützende“ Arbeitsfeldtypen; Altenzentren und –heime, Altenpflegeheime sowie Hospize als Lebenswelt-„ersetzende“ Felder (vgl. Thole 2012: 28).

2.2 Ältere Menschen als Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit

Die Autorinnen Aner und Karl legen dar, dass infolge des Strukturwandels des Alters und im Zusammenhang mit einer veränderten gesellschaftlichen Wahrnehmung älterer Menschen in Deutschland zahlreiche Modellprojekte entstanden, in denen auch Professionelle der Sozialen Arbeit im Bereich der Gesundheit und Pflege tätig sind (vgl. Aner/Karl 2009: 9).

Sie zielten vielfach auf ein sozialpädagogisch begleitetes ehrenamtliches Engagement Älterer sowie auf Beratungs- und Bildungsangebote und veränderten zunächst insbesondere die sog. offene Altenarbeit. (...) Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind nicht nur in diesen Handlungsfeldern tätig, sondern – mit anderen Professionen zusammen – auch im Bereich Gesundheit und Pflege. In zugehenden Sozialdiensten, ambulanten Pflegediensten und vollstationären Pflegeheimen sind einige Tausend Sozialarbeiter/-innen bzw. Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen beschäftigt. (ebd.)

Soziale Arbeit im Bereich der Altenhilfe unterscheidet sich von anderen Berufsgruppen, weil sie über fundierte Konzepte (u.a. Beratung, Case Management, ressourcenorientierte

Netzwerkarbeit etc.) verfügt und individuelle, soziale und sozialpolitische Faktoren aufeinander bezieht. Soziale Arbeit nutzt dabei Erkenntnisse aus unterschiedlichen Ansätzen, wie beispielsweise dem Ansatz der Lebensbewältigung im Sinne einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit oder dem Capability-Ansatz. Diese Konzepte sind insbesondere im Bereich der hauswirtschaftlichen Unterstützung und Pflege handlungsleitend. Es wird aber auch dargelegt, dass ältere Menschen nicht ausschliesslich Adressatinnen und Adressaten von altersspezifischen Angeboten sind (vgl. ebd.: 10).

Dabei kann Soziale Arbeit auf Erfahrungen aus anderen Handlungsfeldern zurückgreifen. Denn ältere Menschen sind nicht nur Adressaten und Adressatinnen spezieller, altersspezifischer Angebote, sondern auch Klienten und Klientinnen von allgemeinen Sozialdiensten, in Feldern wie der Obdachlosenarbeit, der Suchtkrankenhilfe, der Arbeit mit Migranten und Migrantinnen etc. (ebd.)

Demgegenüber ist es aber auch notwendig, dass Professionelle der Sozialen Arbeit in anderen Berufsfeldern über gerontologische Kenntnisse verfügen. In vielen Handlungsfeldern kann fundiertes Wissen über Alter nützlich sein, weil das Alter der Klientel – strukturell und demografisch bedingt – ansteigt (vgl. ebd.). Gemäss dem Definitionsversuch von Aner und Karl verläuft Alter(n) individuell differenziert, sodass Lebenslagen im Alter sehr unterschiedlich sind und Alter keine eindeutig abgrenzbare Lebensphase darstellt. Es wird davon ausgegangen, dass ein potenzieller Bedarf an Begleitung und Unterstützung aufgrund des Übergangs in die Lebensphase Alter besteht. Es kann gesagt werden, dass mit dem Altern besondere Aufgaben auftauchen, die sich von anderen Lebensphasen unterscheiden. Aufgrund der Unterschiedlichkeiten in den Lebenslagen im Alter könnte sich ein breit gefächertes Aufgabengebiet für die Soziale Arbeit ergeben (vgl. ebd.).

2.3 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit im Gesundheits- und Pflegebereich

Im Folgenden werden einige Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit im Gesundheits- und Pflegebereich kurz vorgestellt:

Beratungsstellen: Insbesondere Konzepte und Methoden der Beratungsstellen haben eine hohe Bedeutung für die Sicherung der Lebensqualität älterer Menschen. Ziel solcher Beratungsstellen ist es, ältere Menschen und ihre pflegenden Angehörigen im Einzelfall ausführlich über unterschiedliche soziale, pflegerische, medizinische und therapeutische Angebote zu informieren (vgl. Wissert 2010: 113).

Soziale Arbeit in Beratungsstellen für die Anliegen alter Menschen weist ein sehr breites inhaltliches Spektrum auf und ist keineswegs auf die Lebenslagen und

Situationen mit Unterstützungs- oder Hilfebedarf begrenzt, wenngleich dieses Thema quantitativ einen sehr breiten Raum einnimmt. Thematisch und konzeptionell sind Beratungsstellen nicht auf die „Bearbeitung von Problemen“ fokussiert, sondern decken die ganze Bandbreite von relevanten Themen der Lebensführung und der Lebensqualität im Alter ab. (ebd.)

Bei der Versorgung schwerstpflegebedürftiger und sterbenskranker Menschen werden viele der pflegenden Angehörigen und Fachpersonen mit schwierigen Entscheidungen und ethischen Dilemmata konfrontiert. So kann gesagt werden, dass bei der Organisation, Konzeptionierung und methodischen Gestaltung von ethischen Fallbesprechungen Entwicklungs- und Forschungsbedarf für die Soziale Arbeit in der Altenhilfe besteht (vgl. ebd.: 119).

Rehabilitation: Ausserdem kann die Rehabilitation als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit genannt werden, da insbesondere die soziale Dimension von Krankheit und deren Auswirkungen auf den Lebensalltag älterer Menschen von wesentlicher Bedeutung ist. Eine Rehabilitation, die sich an der Lebenssituation älterer Menschen und deren Angehörigen orientiert, braucht eine ganzheitliche multiperspektivische Sichtweise, die unterschiedliche psychosozialer Handlungsansätze berücksichtigt (vgl. Gödecker-Geenen/Hegeler 2010: 137). „Die Behandlungsbeiträge der Sozialen Arbeit bieten eine gute Grundlage um den umfassenden Anforderungen der geriatrischen Rehabilitation gerecht zu werden.“ (ebd.)

Gerontopsychiatrie: Des Weiteren kann die Aufgabe der Sozialen Arbeit in der interdisziplinären gerontopsychiatrischen Zusammenarbeit gesehen werden. In diesem Handlungsfeld kann Soziale Arbeit zur Förderung der sozialen Integration von älteren Menschen beitragen, die in der Autonomie ihrer Lebenspraxis aufgrund eines Leidens eingeschränkt sind oder deren soziale Netzwerke sich im Alter verdünnen. Somit kann gesagt werden, dass eine gerontopsychiatrische Versorgung dann gelingt, wenn eine interdisziplinäre Kooperation in multiprofessionellen Teams (u.a. durch die Zusammenarbeit von Fachkräften der Gerontopsychiatrie und Geriatrie, Hausärztinnen und Hausärzten, Pflegefachkräften, Psycho- und Physiotherapeuten sowie Professionellen der Sozialen Arbeit) gewährleistet ist (vgl. Dörr 2010: 158f.).

Pflege: Soziale Arbeit in der Pflege befasst sich hauptsächlich mit den Folgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die einen gelingenden Alltag erschweren, wobei insbesondere die soziale und räumliche Umwelt von Betroffenen berücksichtigt wird (vgl. Schmidt 2010: 182).

Interventionen sind also nicht allein auf die Person des Pflegebedürftigen gerichtet, sondern können bei bestimmten Bedarfsgruppen auf die soziale und räumliche Umwelt zielen. Es geht dann darum, die Umwelt für Betroffene so zu gestalten bzw. ein besonderes Milieu in der Form herzustellen, dass individuelle Belastungsgrenzen angesichts von Pflegebedürftigkeit nicht überschritten und gezielt kompensatorische Hilfen eingesetzt werden, damit sich im Effekt mehr Wohlbefinden und Teilhabechance einstellt. (ebd.)

Soziale Arbeit in der stationären Langzeitpflege leistet aber auch teilweise im Rahmen der Pflegeprozesssteuerung direkte soziale Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner (vgl. ebd.: 180). Soziale Arbeit in der Pflege wird aber nach wie vor als randständig betrachtet (vgl. ebd.: 183). „Im vollstationären Setting ist zudem erst in den letzten Jahren soziale Betreuung im Zusammenhang mit Diskussionen zur Lebensqualität von Heimbewohnern stärker in den Fokus gerückt worden (...).“ (ebd.)

Fazit: Der Gesundheits- und Pflegebereich stellt ein Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit dar. Fachpersonen der Sozialen Arbeit leisten mit spezifischen Konzepten und Methoden professionelle Unterstützung und gehen auf die individuellen Anliegen und Bedürfnisse von älteren Menschen und deren Angehörigen ein.

2.4 Die Rolle der Sozialen Arbeit im Kontext von Demenz

In der Öffentlichkeit wird das Thema Demenz meist als negativ wahrgenommen, weil sich Berichte in den Medien in diesem Zusammenhang oft an defizitorientierten Bildern orientieren. Eine solche öffentliche Wahrnehmung von Demenz kann dazu beitragen, dass Betroffene stigmatisiert werden und soziale Abwertung oder Exklusion erfahren (vgl. Wissmann 2010: 341). „Wenn es auch differenziertere Formen der Auseinandersetzung mit der Thematik gibt, muss festgestellt werden, dass auf dem Hintergrund eines medizinisch-biologisch geprägten Defizitkonzepts negativ besetzte Demenzbilder gesellschaftlich vorherrschend sind.“ (ebd.) Infolgedessen geraten Ansätze, welche die sozialen Faktoren berücksichtigen eher in den Hintergrund und sie werden in Forschungskreisen als zweitrangig betrachtet (vgl. ebd.: 342). Zur Bedeutung von solchen Ansätzen, welche die sozialen, psychosozialen und umweltbedingten Faktoren hervorheben, nennt Wissmann im Zusammenhang mit dementen Menschen Folgendes:

Dass nicht (allein) der Verlust von Nervenzellen, sondern vor allem die Art der Zuwendung, die Beschaffenheit der Umwelt und die Form der Kommunikation und Interaktion zwischen Menschen mit und ohne Demenz von Bedeutung sind, dies wissen vor allem auch immer mehr Praktiker, denen es möglich ist, derartige Erfahrungen in speziellen Settings wie beispielsweise kleinteiligen und familiär orientierten Wohngruppen für Menschen mit Demenz zu machen. (ebd.)

Die Soziale Arbeit hat in einem sozial und zivilgesellschaftlich orientierten Verständnis im Umgang mit Demenz daher eine bedeutende Rolle. Ihr kommen in diesem Zusammenhang insbesondere folgende Aufgaben zu:

- Soziale Netzwerkarbeit sowohl im familiären Kontext von Menschen mit Demenz, als auch im darüber hinaus gehenden sozialen Nahraum,
- Entstigmatisierung der Demenz und Vermittlung eines entpathologisierten, angstfreien Bildes. Hierzu zählen Massnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, kulturelle Aktivitäten sowie die Schaffung von Begegnungsräumen für Menschen mit und ohne Demenz (im Sinne von Begegnungsmöglichkeiten),
- Schaffung von Möglichkeiten sozialer Teilhabe für Menschen mit Demenz in allen gesellschaftlichen Bereichen: in der Nachbarschaft, in Vereinen, in der Kommune, im Heim und in der Kirchengemeinde,
- Unterstützung bürgerschaftlich orientierter Aktivitäten mit dem Ziel einer „geteilten Verantwortung“ für die älteren und demenziell veränderten Mitbürgerinnen und -bürger. (ebd.: 345)

Fazit: Soziale Arbeit in der Demenzthematik befasst sich mit der sozialen Dimension der Erkrankung. Sie setzt sich mit den Auswirkungen der Erkrankung auf den Lebensalltag älterer Menschen und deren Angehörigen auseinander. Durch nicht-medizinische Ansätze wird versucht, sozialer Abwertung und Exklusion von Betroffenen entgegenzuwirken und deren soziale Teilhabe an der Gesellschaft zu fördern.

2.5 Fragestellung

Mit den vorangehenden Ausführungen konnte aufgezeigt werden, dass der Sozialen Arbeit auch in altersspezifischen Handlungsfeldern, beispielsweise im Pflege- und Gesundheitsbereich unterschiedliche und bedeutende Aufgaben zukommen. Wie bereits weiter oben dargelegt, ist die Soziale Arbeit teilweise auch in der vollstationären Langzeitpflege für die Planung, Durchführung und Evaluation von sozialer Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zuständig (vgl. Schmidt 2010: 180). Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die entweder direkt mit dementen Menschen in der stationären Langzeitpflege arbeiten oder auf Beratungsstellen Betroffene und Angehörige beraten, könnten vermehrt auch mit technischen Hilfsmitteln wie der Roboter-Robbe PARO in Berührung kommen. PARO wird in der Schweiz bereits in verschiedenen Institutionen der Altenpflege eingesetzt (vgl. Becker et al. 2013: 55).

Der zunehmende Einsatz von Robotik im Betreuungs- und Gesundheitswesen wirft aber auch Fragen auf. Haben Roboter Einfluss auf das psychische Wohlbefinden von dementen Menschen und können somit deren Lebensqualität verbessern? Dienen Roboter als Ersatz für menschliche Nähe und Beziehungen? Wie sieht es mit der

Unantastbarkeit der Menschenwürde aus, wenn erwachsene Menschen mit Demenz mit Roboter-Robben interagieren? Werden Betroffene absichtlich getäuscht und verkindlicht? Kann durch den Einsatz von Robotern gar der Mangel an Pflegekräften kompensiert werden?

In vorliegender Arbeit soll der Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren im Kontext von schwerer Demenz aus professionsethischer Sicht der Sozialen Arbeit beurteilt werden. Ziel ist es nicht, den Einsatz von Robotik als grundsätzlich gut zu befinden oder als schlecht zu verurteilen. Vielmehr soll ein erweitertes, multiperspektivisches Verständnis erlangt werden im Sinne einer professionsethischen Reflexion aus Sicht der Sozialen Arbeit. Die **Fragestellung** lautet konkret:

Welche Chancen und Risiken birgt der Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit schwerer Demenz?

3 Ethik in der Sozialen Arbeit

Im Folgenden wird die Notwendigkeit der Ethik in der Sozialen Arbeit begründet und ein grundlegendes Verständnis über die Berufsethik der Sozialen Arbeit gewonnen. Es werden berufsethische Grundlagen dargestellt und auf den Begriff der Menschenwürde, als wichtiges berufsethisches Prinzip, näher eingegangen.

3.1 Berufsethik in der Sozialen Arbeit

Lob-Hüdepohl sieht im Berufsalltag der Sozialen Arbeit vielfältige moralisch verzwickte Situationen, die nicht mit Hilfe von allgemein geltender Standards und Grundprinzipien Sozialer Arbeit gelöst werden können (vgl. Lob-Hüdepohl 2007: 117). „Die konkreten Dilemmasituationen fordern auch Verfahren und Kriterien, wie moralische Prinzipien und normative Grundsätze im Konfliktfall gewichtet und miteinander vermittelt werden können.“ (ebd.) Auch Schmocker ist der Ansicht, dass sich in der Praxis der Sozialen Arbeit nicht immer auf den ersten Blick feststellen lässt, ob Professionelle nun richtig oder falsch handeln (vgl. Schmocker 2011: 10). Er ist der Ansicht, dass es dazu „reflektierende Urteilskraft, die das Besondere einer konkreten Handlungssituation und das Allgemeine der Ethik Sozialer Arbeit argumentativ zusammenbringt“ braucht, was er als „moralische Kompetenz zur Relationierung von Moral und Ethos“ bezeichnet (ebd.). Der Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz vom Berufsverband AvenirSocial liefert hierzu einen Orientierungsrahmen mit relevanten Kriterien für die individuelle ethische Reflexion beruflichen Handelns und für die kollegiale Beratung (vgl. ebd.).

3.2 Das Menschenbild der Sozialen Arbeit

Die internationalen Dachverbände Sozialer Arbeit, die International Federation of Social Workers (IFSW) und die International Association of Schools of Social Work (IASSW) fassten die ethischen Grundsätze Sozialer Arbeit zusammen, die sich in den letzten 130 Jahren herauskristallisiert hatten. Diese Grundsätze bzw. Regeln basieren auf bestimmten Menschen- und Gesellschaftsbildern der Sozialen Arbeit (vgl. ebd.). Das der Sozialen Arbeit zugrunde liegende Menschen- und Gesellschaftsbild kann folgendermassen beschrieben werden:

Demnach verweisen zentrale Merkmale des Menschseins auf dessen Körperlichkeit, seine psychischen und sozialen Eigenschaften und Kompetenzen, deren Basis materieller Natur ist: der Mensch aus Fleisch und Blut, der leidens-, lern- und wissensfähig, also verletzbar, letztlich sterblich, jedoch in der Lage ist, Beziehungen einzugehen und damit soziale Strukturen und Systeme zu schaffen, die ihn zwar vor seiner Verletzlichkeit schützen, von denen er in seiner Bedürfnisbefriedigung aber auch abhängig ist. Soziale Strukturen und Systeme sind somit entweder begünstigende oder behindernde Bedingungen für den Menschen. Lang andauernde, erzwungene Bedürfnisseinschränkungen führen zu körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen und verletzen das Menschsein und damit ein Leben in Würde. (ebd.)

Aus diesem Menschenbild kann herausgelesen werden, dass Soziale Arbeit von der Tatsache ausgeht, „dass nicht alle Menschen günstige Möglichkeiten mitbringen oder vorfinden, um die sie umgebende Sozialstruktur so mitgestalten zu können, dass sich mit und in ihr ein Zustand des Wohlbefindens, d.h. menschengerechtes Sein, realisieren lässt“ (ebd.: 10f.).

Sozial- und menschengerecht konzipierte soziale Systeme und entsprechende Strukturen einzufordern, ist deshalb zwingend, ebenso die Durchsetzung der Menschenrechte als Lebensrechte gegenüber dem Gesetz. Das Leben, zu dem jeder Mensch ein Recht, es voll zu leben, hat, ist der Sozialen Arbeit das höchste Gut. Menschenrechtlich für entsprechende gesellschaftliche Organisationsprinzipien und Rahmenbedingungen einzustehen, ist ihre moralische Pflicht. (ebd.)

Oberstes Ziel der Sozialen Arbeit ist es daher, dass jeder Mensch ein Recht zu leben hat und das Recht hat, dieses Leben voll zu leben. Daraus folgt die moralische Verpflichtung, sich menschenrechtlich für entsprechende gesellschaftliche Organisationsprinzipien und Rahmenbedingungen einzusetzen. Generelles Handlungsziel Sozialer Arbeit ist daher die Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit zwischen Individuum und Gesellschaft (vgl. ebd.).

3.3 Gegenstandsbereich Sozialer Arbeit und allgemeine ethische Prinzipien Sozialer Arbeit

Die internationalen Dachverbände Sozialer Arbeit legen fest, dass jede berufsethische Diskussion ihren Ausgangspunkt in der international anerkannten und breitest abgestützten Definition Sozialer Arbeit zu nehmen hat (vgl. Schmocker 2007: 45).

Diese Definition lautet:

- Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen mit dem Ziel, das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben.
- Indem sie sich sowohl auf Theorien menschlichen Verhaltens als auch auf Theorien sozialer Systeme stützt, vermittelt Soziale Arbeit an den Orten, wo Menschen und ihre soziale Umfelder aufeinander einwirken.
- Für die Soziale Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit fundamental. (ebd.)

Ausgehend von dieser gemeinsamen Definition über den Gegenstandsbereich Sozialer Arbeit, welche die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit betont, definierten die internationalen Dachverbände IFSW/IASSW die folgenden allgemeinen ethischen Prinzipien: Menschenrechte und Menschenwürde sowie soziale Gerechtigkeit (vgl. AvenirSocial 2010: 8). In diesen Ausführungen wird der Bereich des Ethos Sozialer Arbeit dargestellt (vgl. Schmocker 2011: 13). „Mit *Ethos* ist der Kern der moralischen Einstellung, der moralischen Grundsätze, der ethisch-moralischen Normen gemeint, welcher die Grundlage des Wollens und Könnens einer Profession bildet. Durch das Ethos wird ihre Einheit konstituiert und integriert.“ (ebd.)

3.4 Der Begriff der Menschenwürde

Nachstehend wird auf den Begriff der Menschenwürde als Grundwert der Sozialen Arbeit eingegangen. Der Begriff der Menschenwürde wird in einer Vielzahl von Literatur unterschiedlich diskutiert und ausgelegt.

In der Schweiz bilden die Grundrechte der Bundesverfassung, unter anderem Art. 7 über den Schutz der Menschenwürde, Hintergrundfolie für professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 79). Menschenwürde stellt in Bezug auf das Handeln eine Grenze dar, die nicht überschritten werden darf. Der Begriff der Menschenwürde wird sehr unterschiedlich aufgefasst und kann im alltäglichen Sprachgebrauch als schwammig bezeichnet werden (vgl. ebd.: 65). Hochuli Freund und Stotz nennen zwei unterschiedliche Positionen in Annäherung an den Begriff der Menschenwürde im Zusammenhang von Demenz:

Die traditionelle Position geht davon aus, dass Menschenwürde allen Menschen unabhängig von ihren Fähigkeiten zukommt, was bedeutet, dass auch Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen Menschenwürde zugeschrieben wird. Die Gegenposition geht davon aus, dass Menschenwürde an bestimmte Fähigkeiten oder Eigenschaften gebunden ist (z.B. an die Fähigkeit zur Selbstachtung) und deshalb nicht a priori allen Menschen zukommt. In dieser Konzeption wird die Würde nicht am Mensch als solchen festgemacht, sondern an Wesen, die die geforderten Eigenschaften aufweisen. Wenn Menschen z.B. Fähigkeiten fehlen, würde nach dieser Auffassung Menschen mit Demenz oder Behinderung keine Würde zukommen, was sofort die Frage aufwirft, ob sie ein Anrecht auf ein menschenwürdiges Leben haben. (ebd.: 66)

Die Ethik der Sozialen Arbeit orientiert sich an folgendem Verständnis des Menschenwürde-Begriffs: Mit der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte wird festgemacht, dass die Würde des Menschen unantastbar ist. Demzufolge dürfen Menschen nicht instrumentalisiert werden. Die Menschenwürde wird in der Achtung ihrer Einzigartigkeit in jeder Interaktion und in der Erreichung und dem Erhalt grösstmöglicher Autonomie gewahrt. In einem engen Zusammenhang mit der Grundfigur von Freiheit, Gleichheit und Teilhabe werden die Menschenrechte als persönliche Freiheitsrechte, politische und kulturelle sowie soziale Rechte angesehen. An diesen Grundwerten können sich Professionelle der Sozialen Arbeit in ihrem Handeln orientieren. Das professionelle Handeln setzt sich somit gleichzeitig für eine nachhaltige Sicherung von Menschenwürde und sozialer Gerechtigkeit ein (vgl. ebd.: 82). Eine sehr ähnliche Definition des Menschenwürdebegriffs findet sich auch im Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz (vgl. AvenirSocial 2010: 8).

Fazit: Professionelle der Sozialen Arbeit haben sich in ihrem Handeln dafür einzusetzen, dass die Menschenwürde ihrer Klientel gewahrt wird. Menschenwürde ist allen Menschen, unabhängig von ihren Fähigkeiten zuzugestehen, also auch Menschen mit Demenz oder schwersten Beeinträchtigungen. Professionelle der Sozialen Arbeit sind demnach verpflichtet, in ihrem Handeln die Menschenrechte einzuhalten und zu realisieren. Sie haben dafür zu sorgen, dass die Rechte der Klientinnen gewährleistet sind und sie haben die Klientel sowie den Staat in deren Durchsetzung zu unterstützen.

3.5 Berufsethische Grundlagen (Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz)

Die Orientierung an den grundlegenden Prinzipien der Menschenrechte, Menschenwürde und an sozialer Gerechtigkeit stellt sehr hohe Ansprüche an Professionelle der Sozialen Arbeit. Der Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz unterstützt Professionelle der Sozialen Arbeit dabei, ihr moralisches Handeln und ihre ethische Reflexion selbstständig und

gegenseitig zu fördern. Er ist ein Hilfsmittel, um Situationen moralisch richtig zu klären, Handeln moralisch korrekt zu planen und Interventionen bezüglich der Ethik der Sozialen Arbeit rechtfertigen und begründen zu können (vgl. Schmocker 2011: 12). Dies ist insofern wichtig, als Professionelle der Sozialen Arbeit für ihr Handeln stets Verantwortung gegenüber den Klientinnen und Klienten, der Gesellschaft, den wissenschaftlichen Disziplinen, Professionen und deren Fachkolleginnen und -kollegen, der eigenen Professionen, den Organisationen des Sozialwesens und der eigenen Person tragen (vgl. ebd.: 13). Aufbauend auf den genannten internationalen ethischen Prinzipien und der Definition Sozialer Arbeit soll der Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz berufsethische Leitlinien und Orientierung für die Argumentation und Begründung von Handlungsentscheidungen in der Praxis bieten (vgl. ebd.: 11). Schmocker führt zu diesen richtungsleitenden Eckdaten Folgendes aus:

Wenn Professionelle der Sozialen Arbeit zunächst von der Definition Sozialer Arbeit, die diesen Gegenstandsbereich auf den Punkt bringt, und danach von den «dargestellten» ethischen Prinzipien von IFSW/IASSW ausgehen, dann lassen sich relativ eindeutige «normative Eckdaten» festlegen bzw. für alle ethisch-moralischen Überlegungen in der Praxis grundsätzlich folgende Regeln ableiten:

- Soziale Arbeit hat menschliches Leben begünstigenden sozialen Wandel, hilfreiche menschliche Beziehungen und Not abwendende Befreiung aus selbst- und fremdgesteuerten Zwängen zu fördern, weil sich damit menschengerechtes Sein («well-being») realisieren lässt.
- Soziale Arbeit hat sowohl analytisch als auch handelnd eine dreiniveaunale Sichtweise anzuwenden, nämlich die gleichwertige und gleichzeitige Beachtung der gesellschaftlichen Systeme (Makroebene), der direkt umgebenden Sozialstrukturen (Mesoebene) sowie der realen Lebenssituationen der adressierten Individuen (Mikroebene).
- Soziale Arbeit hat die Sozialstrukturen, welche ihre AdressatInnen umgeben (...am Ort, wo Menschen und ihre sozialen Umfeldler – also ihre Mitmenschen und ihre Interaktionsstrukturen – aufeinander einwirken), ins Zentrum ihres methodischen Handelns zu stellen.
- Soziale Arbeit hat als generelle Zielsetzung die schrittweise Realisierung sozialer (ausgleichender) Gerechtigkeit und die Verteidigung der Menschen- und Sozialrechte zu verfolgen. (ebd.)

In diesem Teil des Berufskodexes wird demzufolge zum Bereich der Moralität – dem obersten Prinzip einer Profession – Stellung bezogen (vgl. ebd.: 13). „Dieses oberste Prinzip wird als das *Unbedingte* gedacht, als der unbedingte Anspruch, um dieses Prinzips willen das höchste Gut zu realisieren.“ (ebd.)

Damit Professionelle der Sozialen Arbeit diese ethischen und moralischen Grundsätze aber auch in die Praxis übertragen können, werden im vierten Teil des Berufskodexes professionelle Handlungsprinzipien der Sozialen Arbeit dargestellt (vgl. AvenirSocial 2010: 10ff.).

Hier sind exemplarisch moralische Grundeinstellungen, die Rechte und Pflichten umfassen, formuliert, die der individuellen Handlungsverantwortung geschuldet sind. Mitglieder der Sozialen Arbeit kommen nicht umhin, sich vor dem Hintergrund der unbedingten Moralität ihrer Profession, mit ihrer moralischen Urteilskraft, auf die durch unzählige Rahmenbedingungen bedingte Praxis zu beziehen. Konkret heisst «gut sein wollen» folglich, in der vielschichtigen und widersprüchlichen Praxis – als roten Leitfaden sozusagen – kontinuierlich die feste Grundhaltung und einen Sinnhorizont zu entwickeln, der entlang «dreiniveaunaler Wirklichkeitsauffassung», den «Menschenrechten» und «sozialer Gerechtigkeit» immer wieder neu reflektiert werden muss. (Schmocker 2011: 14)

Somit stellt der Berufskodex von AvenirSocial die Grundlagen für Argumentationen in der Praxis dar und kann für die Legitimation des eigenen beruflichen Handelns dienen. Nichtsdestotrotz bedarf es aber stets einer eigener Reflexion, um professionelles Handeln in der Praxis zu gewährleisten (vgl. ebd.: 15). „Er kann Orientierung bieten und Sicherheit geben. Er kann zur Bildung tragender Berufsidentität und zur beruflichen Selbstvergewisserung beitragen. Aber er ersetzt keine eigene Reflexion.“ (ebd.)

4 Demenz

Im folgenden Kapitel wird ein grundlegendes Verständnis über Demenz und die damit einhergehenden Herausforderungen auf unterschiedlichen Ebenen dargestellt. Ausserdem wird das Betreuungs- und Pflegekonzept „Drei-Welten-Konzept“ nach Dr. Christoph Held vorgestellt.

4.1 Begriffsdefinition: Demenz

Demenz kann folgendermassen definiert werden:

Demenz bedeutet die Abnahme geistiger Leistungsfähigkeit und ist bedingt durch neurodegenerative Krankheiten des Gehirns, also fortschreitende Veränderungen, die mit dem Verlust von Nervenzellen einhergehen. Die häufigsten Demenzursachen sind Alzheimerdemenz, gefässbedingte (vaskuläre) Demenz sowie Demenz mit Parkinsonsymptomen, die man als Lewy-Body-Demenz bezeichnet. (Held/Ermini-Fünfschilling 2006: 1)

Die häufigste Demenzform ist die Alzheimerdemenz. Ihr Verlauf ist geprägt von der Abnahme des Gedächtnisses sowie der geistigen Leistungsfähigkeit. Zusätzlich treten oft auch Veränderungen des Verhaltens der Betroffenen auf (u.a. kognitive, funktionelle-Störungen sowie Verhaltensstörungen), was zu Schwierigkeiten in der Bewältigung des Alltags führen kann. Die Ursache der Erkrankung ist nach wie vor unbekannt, jedoch können unterschiedliche Faktoren (beispielsweise Stress oder Diabetes) die Krankheitsentwicklung begünstigen (vgl. ebd.: 1-3). Derzeit gibt es noch keine Therapien zur Heilung von Demenzerkrankungen. Mittels medikamentöser Behandlungen wird versucht, demenzielle Prozesse vorzubeugen bzw. zu stabilisieren (vgl. ebd.: 4f.).

4.2 Zahlen und Fakten rund um Demenz in der Schweiz

Gemäss Medienmitteilung des Bundesamts für Statistik BFS zur Erhebung des Gesundheitszustandes betagter Personen in Institutionen 2008/09 leiden nahezu zwei von fünf Betagten an einer Demenz (vgl. Bundesamt für Statistik BFS 2010: 1). Häufigste Diagnose bei betagten Personen in Institutionen sind Herz-Kreislaufprobleme, Bluthochdruck und Demenz (39%), wie in der untenstehenden Grafik (vgl. Abbildung 1) ersichtlich wird (vgl. ebd.: 3).

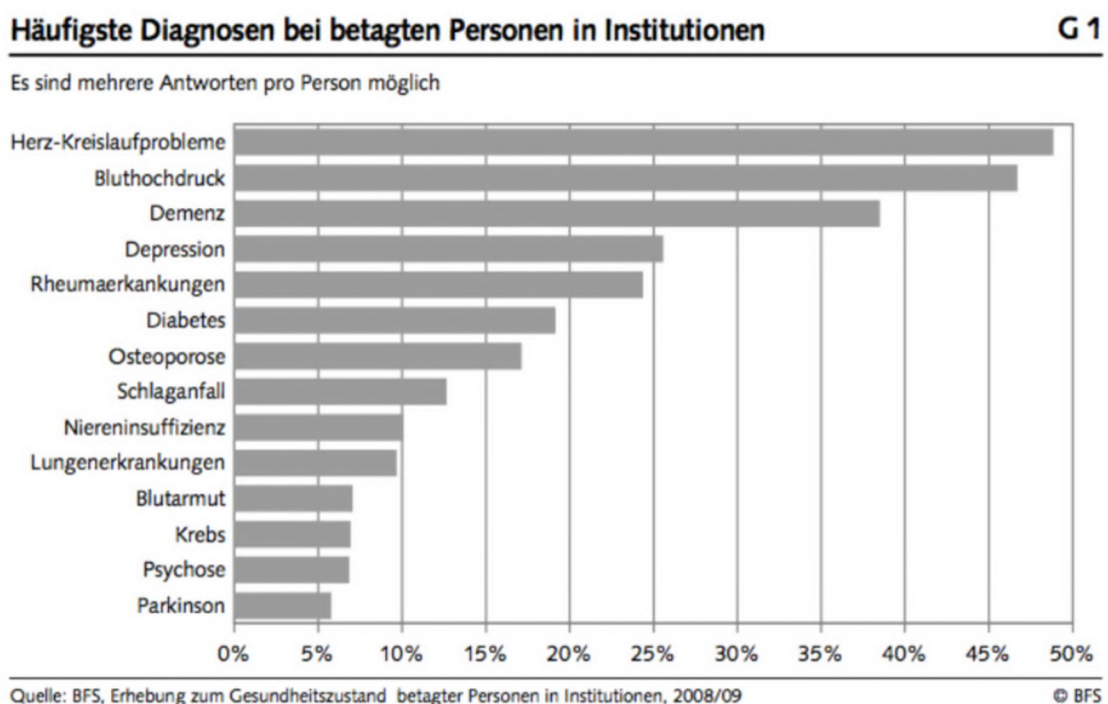
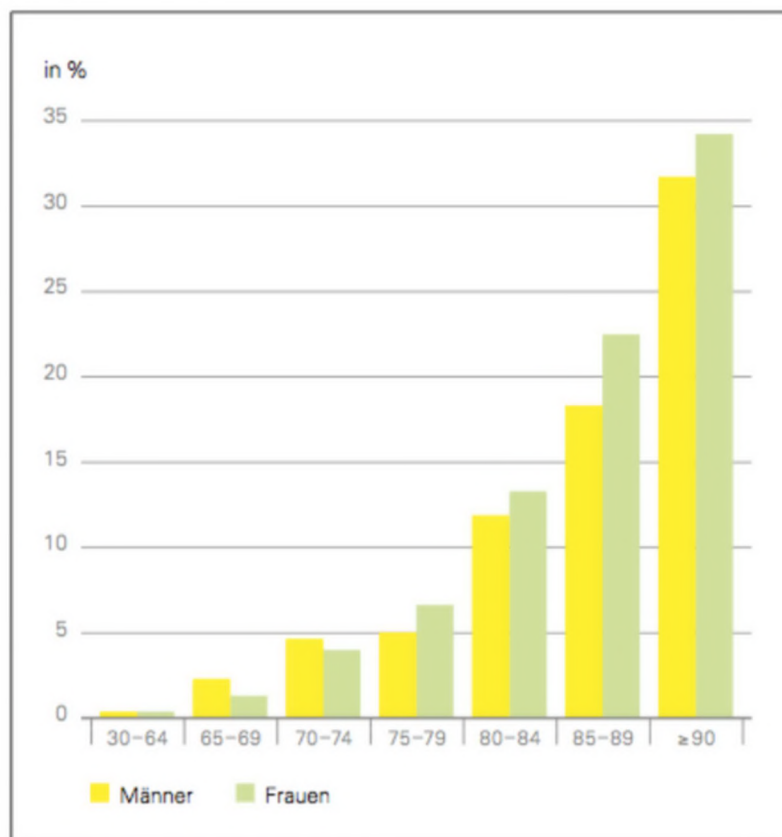


Abbildung 1: Häufigste Diagnosen bei betagten Personen in Institutionen (in: Bundesamt für Statistik BFS 2010: 3)

Prävalenz von Demenz: In der Schweiz leben schätzungsweise ca. 110'000 Menschen mit Demenz. Die Prävalenzraten (die Häufigkeit erkrankter Personen pro 100 Personen in

spezifischen Altersgruppen) steigen nach dem 65. Lebensjahr steil an (vgl. Abbildung 2). Von den 65- bis 69-Jährigen erkrankt jede fünfzigste Person an Demenz, wobei in der Altersgruppe zwischen 80-84 Jahren bereits jede achte Person von Demenz betroffen ist. Meist sind hochaltrige Personen von einer Demenzerkrankung betroffen, zwei Drittel davon sind Frauen. Im Jahr 2011 waren fast zwei Drittel der von Demenz betroffenen Menschen über 80 Jahre alt und beinahe ein Fünftel von ihnen war über 90 Jahre alt. Da Frauen häufiger ein hohes Alter erreichen, ist die Demenzprävalenz entsprechend hoch. Künftig wird die Anzahl dementer Menschen aufgrund der Alterung der Bevölkerung zunehmen, da die Prävalenz der Demenz mit dem Alter stark ansteigt. Es wird erwartet, dass die Anzahl von Menschen mit Demenz bis zum Jahr 2030 auf über 190 000 und bis im Jahr 2060 auf knapp 300 000 Personen anwachsen wird (vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG 2013: 8f.).



Quellen: Prävalenzraten: Harvey et al., 1998 für die Altersgruppe 30-64; Hofman et al., 1991 für die Altersgruppen 65+; Bundesamt für Statistik (BFS), 2011a

Abbildung 2: Prävalenz der Demenz 2011 (in: Bundesamt für Gesundheit BAG 2013: 9)

Es kann gesagt werden, dass die Zahl und der Anteil älterer Menschen (65plus) in der Schweiz aufgrund des Alterns der Babyboomer-Generation in den nächsten Jahrzehnten deutlich ansteigen wird. Weil sich die Lebenserwartung im Alter voraussichtlich weiter

erhöhen wird, werden Zahl und Anteil alter Menschen (80plus und 90plus) besonders rasch zunehmen (vgl. Höpflinger /Bayer-Oglesby/Zumbrunn 2011: 9). „Aufgrund der steigenden demographischen Alterung ist zukünftig mit einer steigenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen im Alter zu rechnen, wobei neben der weiteren Entwicklung der Lebenserwartung im Alter auch Beginn und Dauer von Pflegebedürftigkeit im Alter bedeutsame Einflussfaktoren darstellen.“ (ebd.) Dementsprechend ist mit einem deutlichen Anstieg der Zahl von demenzerkrankten alten Menschen zu rechnen. Es ist möglich, dass zukünftig verbesserte Behandlungs- und Rehabilitationsstrategien, welche die alltagsrelevanten Konsequenzen hirnerkrankungen um ein bis zwei Jahre verzögern, den demographischen Effekt abschwächen (vgl. ebd.: 10). „Aber auch bei positiver Entwicklung ist in den nächsten Jahrzehnten mit rasch steigenden Zahlen zu rechnen, speziell weil geburtenstarke Jahrgänge die risikoreichen Jahre des Alters erreichen.“ (ebd.)

4.3 Das „Drei-Welten-Konzept“

Das „Drei-Welten-Konzept“ beschreibt demenztypisches Verhalten in drei Phasen der Alzheimerdemenz. Leitgedanke des Konzepts besteht darin, dass Alzheimerbetroffene im Verlauf ihrer Krankheit drei grundsätzlich verschiedene Erlebniswelten durchlaufen. Diese Welten werden als „Welt der kognitiven Erfolglosigkeit“, „Welt der kognitiven Ziellosigkeit“ und „Welt der kognitiven Schutzlosigkeit“ umschrieben. Die unterschiedlichen Welten gehen mit dem Schweregrad der Demenz einher. Der Schweregrad der Demenz kann mit der Prüfung der geistigen Fähigkeiten und der Alltagskompetenzen bestimmt werden (vgl. Held/Ermini-Fünfschilling 2006: 109). In verschiedenen Heimen in der Schweiz wurden bereits Spezialabteilungen für Demenzbetroffene auf der Basis des „Drei-Welten-Konzepts“ eingerichtet, da es sich als dreistufige, stationäre Wohn- und Lebensform bewährte. Dank dem Konzept nehmen dementielle Verhaltensstörungen (u.a. Unruhe, herausforderndes Verhalten, Rufen, Schreien) deutlich ab und medikamentöse Behandlungen können reduziert werden. Dadurch kann die Lebensqualität von Personal und Angehörigen deutlich verbessert werden (vgl. ebd.: 114).

4.4 Schwere Demenz als „Welt der kognitiven Schutzlosigkeit“

Menschen, die an schwerer Demenz leiden, sind auf umfassende Pflege angewiesen. Bettlägerigkeit und zunehmende Unfähigkeit Nahrung und Flüssigkeit zu sich zu nehmen prägen diese letzte Demenzphase. Demenzbetroffene verlieren ihre sprachlichen Fähigkeiten und Gestik. Damit geht auch die Fähigkeit verloren, Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle und Schmerzen zu äussern. Sie sind Aussenreizen schutzlos ausgeliefert und können sich nicht wehren. Stürze und Infektionen werden als häufige medizinische

Komplikationen beschrieben. Mittels Beobachtungsinstrumenten, die unter anderem Schmerzen, Veränderungen beim Essverhalten sowie motorische Veränderungen erfassen, werden Bedürfnisse von Betroffenen erkannt und somit das Wohlbefinden von schwerstementen Menschen berücksichtigt. Durch die spezielle Gestaltung der Umgebung mit Musik, Klängen, Düften und leisem Sprechen der Betreuungspersonen werden Bewohner vor Reizüberflutung und Aufregung geschützt. Eine solche Umgebungsgestaltung ist ausserdem hilfreich, um bettlägerige Betroffene vor Deprivation zu schützen. Vorteilhaft ist es auch, wenn mehrere schwerstemente Menschen zusammen in einem grösseren Raum leben. Durch gezielte Kinästhetik werden die verbleibenden Bewegungen begleitet und die Sinne basal stimuliert. Weitere Pfeiler einer solchen Intensivbehandlung sind die angepasste Nahrungsaufnahme und eine differenzierte Schmerzerfassung und Schmerzbehandlung. Diese palliative Behandlung konzentriert sich auf die Symptomlinderung und verzichtet auf lebensverlängernde Massnahmen. Sie vermeidet Infusionen, Sonden oder Absauggeräte, um Betroffene nicht zusätzlich mit Geräten zu belasten (vgl. ebd.: 112-114). Zum Pflegesoll gehört unter anderem die ständige Erneuerung einer stimulierenden und reizgeschützten Umgebung, d.h. Gerüche, angepasstes Licht, ausgewählte Musik, leises Sprechen etc. und die Konversation mit den Angehörigen (vgl. ebd.: 148).

4.5 Herausforderungen im Pflege- und Betreuungsalltag von schwerstementen Menschen in der stationären Langzeitpflege

In späteren Phasen von dementiellen Erkrankungen stellen sich für Betreuende neue Herausforderungen im Umgang mit den Betroffenen. Schwerstemente Menschen zeigen vermehrt sogenanntes herausforderndes Verhalten. Dieses Verhalten äussert sich hauptsächlich in psychischen Veränderungen und Verhaltenssymptomen. Am häufigsten treten Agitation (unangemessenes sprachliches oder motorisches Verhalten) und Aggression auf (ca. bei 40 % der Fälle). Ca. 80-90 % aller Betroffenen leiden im Verlaufe der Demenzerkrankung an solchen Symptomen (vgl. Demenz-Leitlinie 2013: o.S.). Bei mittelschwerer bis schwerer Demenz treten oft Apathie, Depressionen, Agitationen, Aggressivität und Störung des Tag-Nacht-Rhythmus auf (vgl. Demenz-Leitlinie 2009: o.S.).

Bei schwerstementen Menschen kommt es neben schweren funktionellen und körperlichen Veränderungen auch zu Verhaltensstörungen wie Rufen, Schreien und Hin- und Her-Bewegen auf. Dieses Verhalten ist oft Ausdruck von Bedürfnissen wie Hunger, Durst oder Ausscheidung. Es kann aber auch auf Schmerzen oder einen Mangel an Zuwendung hinweisen. Ausserdem geht eine übersteigerte Reiz- und

Schmerzempfindung mit schwerer Demenz einher. Demenzbetroffene sind Aussenreizen oft schutzlos ausgeliefert und zeigen kindliche Ängste wie Angst vor Dunkelheit oder Alleinsein und die Bedürfnisse in den Armen gehalten, berührt oder gestreichelt zu werden (vgl. Held/Ermini-Fünfschilling 2006: 143). Des Weiteren verlieren Betroffene in mittleren und fortgeschrittenen Demenzstadien zunehmend die Fähigkeit, mit einer Beschäftigung zu beginnen, sich auf diese zu konzentrieren und über einen gewissen Zeitraum dabeizubleiben. Menschen, die von schwerer Demenz betroffen sind verlieren infolge der Erkrankung die Fähigkeit ein Echo zu geben, sprich sie verlieren die Fähigkeit, ihre Freude über das Gebotene zu zeigen und dafür dankbar zu sein. In einigen Heimen wird bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz nur kurze, aber umso häufigere Aktivierung durchgeführt. Diese Aktivierungen sollen alle Sinne – Hören, Sehen, Fühlen, Riechen und Tasten – ansprechen (vgl. ebd.: 49f.).

Alle diese Aktivitäten bewirken das Wecken von Erinnerungen und semantischem Wissen (Sprichwörter, Karten, Gegensätze, Märchen und Geschichten, Singen und Musik), den Bewegungsdrang (Bälle, Tücher, Tischtennis, Würfelspiele, Wühlen), Gestaltung (Malen, Mandala ausmalen, Papier falten) sowie Reizung der Sinne (gezielt Musik hören, Rhythmusinstrumente spielen, Gewürze und anderer Duftstoffe riechen, Rasselbüchsen, Gegenstände ertasten). (ebd.: 50)

Ausserdem brechen mit der Erkrankung auch höhere kognitive Fähigkeiten langsam zusammen, weshalb es zunehmend schwieriger ist, mit Demenzbetroffenen ein Gespräch zu führen (vgl. ebd.: 10). Demenzbetroffene können ihre Bedürfnisse nicht mehr wie früher mitteilen. Häufige Reaktionen auf gestörte oder erloschene Kommunikation sind herausforderndes Verhalten oder depressiver Rückzug. Daher ist es wichtig, dass zur Kommunikation mit Demenzbetroffenen alle Sinneskanäle genutzt werden (vgl. ebd.: 12f.). Im Auftrag des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit wurden umfangreiche „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“ entwickelt. Darin wird aufgezeigt wird, dass professionelle Pflegefachkräfte, Angehörige und Mitbewohner das sogenannte herausfordernde Verhalten als besonders belastend wahrnehmen (vgl. Bartholomeyczik/Halek/Riesner 2006: 8).

4.6 Die Erhaltung von Lebensqualität bei schwerer Demenz

Das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel betont den Erhalt von Lebensqualität von betreuten Menschen und definiert professionelle Pflege folgendermassen:

Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor, und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen. (Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel 2008: o.S.)

Als Grundlagen menschlichen Wohlbefindens werden in Anlehnung an Kitwood vier globale Empfindungszustände als Ausgangspunkt zur Überlegung über Wohlbefinden genannt. Dies sind demnach die folgenden: Das Gefühl, wertvoll und für andere von Bedeutung zu sein; das Gefühl, Dinge tun zu können; das Gefühl, mit anderen Menschen in Kontakt treten zu können, sie zu erreichen und Antwort zu bekommen sowie das Gefühl der Hoffnung bzw. des Urvertrauens (vgl. Held/Ermini-Fünfschilling 2006: 27). Um mehr über das Wohlbefinden von schwerstementen Menschen zu erfahren, müssen deren Bedürfnisse erkannt werden. Hierzu wurden Beobachtungsinstrumente entwickelt, die hauptsächlich Schmerzen, Veränderungen und Schwierigkeiten beim Essen sowie motorische Äusserungen erfassen. Speziell für das Erfassen des Wohlbefindens von schwerstementen Menschen wurde das „Positive-Response Schedule“ entwickelt. Basis hierfür ist die Erfassung von Affektzuständen. Es misst kleinste Verhaltensweisen wie Lächeln, Kopfnicken, Gesten oder Augenkontakt, die auch bei Schwerstementen noch lange erhalten bleiben (vgl. ebd.: 56).

Im Bericht „Lebensqualität von Menschen mit schwerer Demenz in Pflegeoasen. Empirische Ergebnisse und methodische Implikationen“ werden Untersuchungsergebnisse von Pflegeoasen in Deutschland diskutiert. Ursprünglich stammt dieses Modell aus der Schweiz und ist eine Form der segregativen Versorgung, das speziell auf die Bedürfnisse von schwerstementen Menschen ausgerichtet ist. Bei dieser Form der pflegerischen Versorgung wird die Lebensqualität der Betroffenen ins Zentrum gerückt und bei jeder Intervention berücksichtigt. Folgende Faktoren haben erwiesenermassen positiven Einfluss auf die Lebensqualität:

- Eine bestmögliche medizinische Versorgung im Hinblick auf die Reduktion von Schmerzen und angepasster Ernährung, die Verminderung von nicht-kognitiven Symptomen und die Förderung der Alltagskompetenz sind bedeutsam, was eine palliative Versorgung notwendig macht.
- Durch einen wertschätzenden und personenzentrierten Umgang mit den Betroffenen werden individuelle Vorlieben und Bedürfnisse berücksichtigt. Ausserdem können durch die positiven Effekte von personenzentrierter Pflege sogar Neuroleptika reduziert werden.

- Die angepasste dinglich-räumliche Umwelt kann erwiesenermassen zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Dabei gelten insbesondere Familiarität, Autonomie und Orientierung, sensorische Stimulation sowie soziale Interaktion als wichtigste Faktoren für eine fördernde Umweltgestaltung (vgl. Brandenburg 2012: 418). „Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass sich ein Leben in kleinen, offenen und milieuthérapeutisch ausgerichteten Wohngruppen (gegenüber einer integrativen Versorgung) in Verbindung mit qualifizierter Pflege und Betreuung positiv auf die LQ der Betroffenen auswirkt.“ (ebd.)

Ausgewählte Studienergebnisse zu Pflegeoasen in Deutschland ergaben überwiegend positive Effekte für die Lebensqualität der Betroffenen (u.a. weniger beobachtbare Schmerzempfindungen und Reduktion von Psychopharmaka, Reduktion von Apathie und herausforderndem Verhalten, vielfältigere Kontakte zu Pflegenden, Abnahme von Muskelanspannung etc.). Betroffene in Pflegeoasen werden insgesamt stärker angeregt als in den Vergleichsgruppen und es wird vermutet, dass die wohnräumliche Gestaltung einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität hat (vgl. ebd.: 421).

Es ist jedoch zu beachten, dass die Erfassung von Lebensqualität eine Herausforderung darstellt. Unterschiedliche Erhebungsmöglichkeiten (Selbst- und Fremdeinschätzungen) haben Vor- und Nachteile, weil Einschätzungen durch Pflegenden und Angehörige nur begrenzt mit der Wahrnehmung von schwerstementen Menschen übereinstimmen. Dies kann dazu führen, dass die Lebensqualität von Betroffenen regelmässig unterschätzt wird (vgl. ebd.: 420).

Durch die Untersuchung von Pflegeoasen konnte begründet und aufgezeigt werden, dass diese Form der Versorgung eine Möglichkeit darstellt, um professionell auf die Bedürfnisse von schwerstementen Menschen einzugehen. Es wird aber auch kritisch diskutiert, ob die Lebensqualität überhaupt die nötigen Kriterien dafür liefert, was für schwerstementen Menschen in der stationären Langzeitpflege ein gutes Leben bedeutet (vgl. ebd.: 419).

4.7 Kritik an demenzspezifischen Konzepten

Das „Drei-Welten-Konzept“ wird insofern kritisiert, als es die Problematik zu stark vereinfacht und als zu defizitorientiert bewertet (vgl. Held/Ermini-Fünfschilling 2006: 114). „In der Tat kann eine ausschliesslich adaptive Gestaltung des Umgang und der Umwelt beim Demenzbetroffenen das Gefühl der Wertlosigkeit und Handlungsohnmacht verstärken.“ (ebd.)

Im Bericht über empirische Untersuchungen von Pflegeoasen in Deutschland wird aufgezeigt, dass dieses neue Wohn- und Pflegekonzept für Menschen mit schwerer Demenz drei mögliche Nachteile hat. Erstens sehen Kritiker eine Gefährdung der Privatsphäre und befürchten den Rückschritt in die Zeit der Mehrbettzimmer. Zweitens könnte es zu einer Reizüberflutung durch Geräusche und Gerüche kommen, weil ständig andere Personen (andere schwerstdeemente Menschen und Pflegenden) anwesend sind. Drittens tragen Pflegefachkräfte in Pflegeoasen eine sehr grosse Verantwortung und werden dadurch mit hohen psychischen Anforderungen bzw. Belastungen konfrontiert (vgl. Brandenburg 2012: 418f.). „Vor- und Nachteile von POs abgewogen werden, wobei die LQ der Betroffenen ein entscheidendes Kriterium darstellt.“ (ebd.: 419)

Auch die Autorinnen Munderlohn und Reischuck setzten sich kritisch mit einem demenzspezifischen Handlungskonzept mit dem Namen „Bathing without a Battle“ auseinander. Dieses Konzept soll die Versorgung von dementen Menschen erleichtern, insbesondere wenn Betroffene sogenanntes herausforderndes Verhalten nach der Körperreinigung zeigen (vgl. Munderloh/Reischuck 2013: 187f.). Es wird kritisiert, dass dem Handlungskonzept der theoretische Rahmen fehlt und aufgrund fehlender Begriffsdefinitionen keine entsprechenden Massnahmen entwickelt werden. Es wird gefordert, dass Handlungskonzepte generell auf fundierten theoretischen Grundlagen basieren müssen und einer grundlegenden wissenschaftlichen Reflexion unterzogen werden sollten. In der Einrichtung von multidisziplinären Teams, bestehend aus Fachkräften der Pflege und Pflegewissenschaften, der Heil- und Sonderpädagogik sowie der Psychologie wird eine mögliche Lösung gesehen, um die verschiedenen Perspektiven in der Versorgung von dementen Menschen zu berücksichtigen (vgl. ebd.: 198f.).

4.8 Demenz als Herausforderung für Schweizer Alters- und Pflegeheime

Demenzielle Erkrankungen im Alter sind heute ein zentrales Thema der stationären Pflege. Die im Jahre 2008/09 durchgeführte Studie zum Gesundheitszustand von Menschen in Alters- und Pflegeheimen zeigte, dass zwei Fünftel der über 65-jährigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner an einer diagnostizierten Demenz litten. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl demenzbetroffener Heimbewohnerinnen und Heimbewohner weiter ansteigen. Weil klassische Heime für demente Menschen nicht optimal sind, müssen sich Einrichtungen der stationären Langzeitpflege vermehrt Gedanken über demenzgerechte Versorgungsstrukturen machen. Ausserdem verändern sich gleichzeitig viele Faktoren mit dem Krankheitsverlauf, sodass es notwendig wird, dass die Wohnbedingungen eine flexible Pflege ermöglichen (vgl. Höpflinger et al. 2011: 101f.).

4.9 Gesellschaftliche Auswirkungen und Herausforderungen von Demenz

Wie in den vorangehenden Kapiteln dargelegt, führen demenzielle Erkrankungen insbesondere in späteren Phasen zu einem rasch ansteigenden Pflege- und Betreuungsaufwand. Die durch Demenz verursachten volkswirtschaftlichen Kosten lagen im Jahr 2007 bei 6,3 Milliarden Franken. Die Aktualisierung der Zahlen für das Jahr 2009 ergab, dass diese Kosten innerhalb von zwei Jahren auf 6,94 Milliarden Franken angestiegen sind. In etwa die Hälfte dieses Wachstums ist auf die Zunahme der Anzahl demenzerkrankter Menschen zurückzuführen, die andere Hälfte ist das Resultat einer generellen Kostensteigerung im Gesundheitswesen. Bislang sind die Kosten für medizinische Behandlungen von dementen Menschen gering, nicht aber Betreuungskosten. 3,3 Milliarden Franken (85%) sind Heimkosten, die direkt von den Betroffenen, der Öffentlichkeit und den Prämienzahlern getragen werden müssen. Umfassend betrachtet, ist die Betreuung von dementen Menschen zu Hause deutlich kostengünstiger als in einer Institution, da die Leistungen von pflegenden Angehörigen nicht vergütet werden. Es wird befürchtet, dass eine solche kostengünstigere Pflege zu Hause in den kommenden Jahren zurückgehen wird, was zusätzliche Gesundheitskosten verursacht. Aufgrund der demographischen Entwicklung werden die Kosten bis ins Jahr 2050 voraussichtlich auf ca. 20 Milliarden Franken ansteigen (vgl. Schweizerische Alzheimervereinigung o.J.: o.S.).

4.10 Ethische Herausforderungen im Kontext von (schwerer) Demenz

In Kapitel 3.4 wurde die Menschenwürde als wichtiges berufsethisches Prinzip dargestellt. Die Würde kann einem Menschen niemals weggenommen werden und gilt als unbedingt. Infolgedessen bleibt auch ein schwerstdementer Mensch eine Person mit Wert und Würde (vgl. Stricker-Herrmann 2010: 12). „Auch wenn ein Mensch kognitiv eingeschränkt ist, bleibt die Empfänglichkeit für Gefühle und Zuwendung bis zum letzten Atemzug bestehen“. (ebd.: 13) Dementsprechend bedeutet Demenz für die Betroffenen, deren Angehörige und Professionelle eine grosse Herausforderung. Mit der Erkrankung sind viele Spannungsfelder und Dilemmasituationen verbunden (vgl. Osman 2009: 7). Ein zentrales Dilemma bei Demenzkranken wird der Konflikt zwischen früheren Wertvorstellungen der Betroffenen und den aktuellen Wünschen und Interessen genannt (vgl. Jaworska 1999: 71). „Hier wird oft argumentiert, dass Alzheimerpatienten zu einer umfassenden Beurteilung des eigenen Lebens nicht mehr befähigt seien und demnach die früheren Werte der Patienten den Ausschlag bei solchen Dilemmas geben sollten.“ (ebd.) Demgegenüber wird eine andere Sicht auf dieses Problem vertreten, bei der die Autonomiefähigkeiten der Betroffenen ins Zentrum gerückt werden. Die Autonomiefähigkeit bleibt im Verlauf der Erkrankung noch lange erhalten. Von dieser

Warte aus wird dafür argumentiert, dass Betroffenen nach wie vor wertschätzend und respektvoll begegnet werden muss und dass ihre Interessen berücksichtigt werden müssen (vgl. ebd.).

Es kann gesagt werden, dass aus Sicht der professionellen Pflegepraxis für Professionelle bereits Wertekonflikte in der alltäglichen Interaktion mit demenzkranken Menschen entstehen (vgl. Jenni 2010: 115). „Der Beziehungsprozess zwischen Pflegeperson und demenzkranken Menschen und die Art des pflegerischen Handelns sind von zentraler Bedeutung, um das Ziel der Pflege, die Förderung des Wohlbefindens im Sinne subjektive empfundener Lebensqualität, zu erreichen.“ (ebd.) Wertekonflikte werden durch ökonomische Rahmenbedingungen der stationären Langzeitpflege verstärkt, die oft nicht mit den beruflichen Werten der professionellen Pflege übereinstimmen (vgl. ebd.). Vorliegend wird davon ausgegangen, dass auch Professionelle der Sozialen Arbeit, die im Bereich der Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen tätig sind, mit diesen Problematiken konfrontiert werden.

5 Technische Hilfsmittel im Kontext von Demenz

In diesem Teil der Arbeit wird auf Robotik im Zusammenhang von Demenz eingegangen. Der Fokus liegt dabei auf sozial-interaktiven Robotern, zu welchem auch die Roboter-Robbe PARO gehört.

5.1 Bedeutung von Robotik in der Pflege und Betreuung älterer Menschen

„In den letzten Jahren forcieren ökonomische und gesellschaftliche Entwicklungen den Einsatz von Robotern auch in Betreuung und Gesundheitsversorgung.“ (Becker et al. 2013: 3) Unterschiedliche Faktoren, u.a. die demografische Entwicklung, der Fachkräftemangel sowie der steigende ökonomische Druck auf das Gesundheitswesen führen dazu, dass in Betreuung und Versorgung von Menschen zunehmend technische Lösungen in Erwägung gezogen werden (vgl. ebd.: XIX). Durch die demografisch bedingte Zunahme von Menschen im Pensionsalter verändert sich auch das Krankheitsspektrum in der Schweiz, sodass insbesondere chronische Erkrankungen und Multimorbidität zunehmen werden (vgl. ebd.: 3). „Aufgrund der demografischen Entwicklung wird der Anteil pflegebedürftiger und auf Hilfe angewiesener Menschen stark ansteigen. Das führt zu steigenden Kosten im Gesundheits- und Sozialwesen.“ (ebd.) Ebenso sind aber personelle Engpässe in der ärztlichen Versorgung, Pflege, Betreuung sowie Therapie von pflegebedürftigen Menschen zu erwarten. Durch den steigenden Bedarf an Fachkräften in der Schweiz ist damit zu rechnen, dass die Abhängigkeit von Fachkräften aus dem Ausland weiter ansteigen wird, wenn die Zahl der Auszubildenden im Gesundheitswesen in der Schweiz

nicht erhöht wird (vgl. ebd.: 3f.).

Die Diskussion um Robotereinsatz im Gesundheitswesen gewinnt aufgrund der aktuellen Entwicklungen immer mehr an Bedeutung. Roboter sollen daher den Bedarf an Pflege, Betreuung und Therapie reduzieren. Dadurch sollen betroffene Berufsgruppen entlastet werden, damit sie mehr Menschen versorgen können. Roboter unterstützen bereits heute Chirurgen bei Operationen und Therapeuten bei der Rehabilitation (vgl. ebd.: 5).

5.2 Kategorisierung von Robotern in Betreuung und Gesundheitsversorgung

Das Angebot von Robotik im Alltag des Menschen ist umfassend und es gibt unterschiedliche Möglichkeiten zur Gliederung. Eine mögliche Kategorisierung anhand der Anwendungsgebiete der Geräte in Betreuung und Gesundheitsversorgung kann folgendermaßen aussehen: Trainingsgeräte und Hilfsmittel zur Bewegungsausführung/Mobilität/Selbstständigkeit, Telepräsenz- und Assistenzroboter sowie sozialinteraktive Roboter (vgl. ebd.: 21). In anderer Literatur wird von einer ähnlichen Unterteilung nach drei Einsatzbereichen ausgegangen: Roboter zur Assistenz, Roboter zur Überwachung und Roboter als Gefährten (vgl. Weiss 2012: 432).

Roboter zur Assistenz: Es gibt bereits eine Vielzahl von Robotern zur Assistenz, die speziell für die Altenpflege entwickelt wurden. Beispielsweise wurde ein japanischer Roboter entwickelt, der ältere Menschen automatisch füttern soll oder ein Badewannen-Roboter, der pflegebedürftige Personen wäscht. Des Weiteren wurde ein Roboter entwickelt, um bettlägerige Personen aus dem Bett in einen Rollstuhl zu heben. Ein anderer Roboter soll die Rolle eines Blindenhundes im Haushalt übernehmen. Weitere Robotersysteme im Assistenzbereich haben den Zweck, den menschlichen Körper zu stärken. Ein spezieller Anzug kann durch gezielte Nervenstimulation automatisch Muskeln bewegen und dadurch die ursprüngliche Körperkraft des Patienten steigern (vgl. ebd.: 432f.).

Roboter zur Überwachung: Sogenannte Überwachungsroboter werden in der Altenpflege zur Sicherheit und zur Überwachung des Gesundheitszustandes von älteren Menschen eingesetzt. Beispielsweise soll der „Nursebot“ demente Menschen an alltägliche Tätigkeiten wie Essen, Trinken und Medikamenteneinnahme erinnern. Andere Roboter wurden entwickelt, um gewisse Alltagsaufgaben zu übernehmen. Gleichzeitig werden sie zur Überwachung des Gesundheitszustandes der Betroffenen eingesetzt und kontaktieren im Notfall das Krankenhaus. In Japan wurden bereits Teddybär-Roboter zur Überwachung des Gesundheitszustandes verwendet, wobei der Roboter die Pflegefachkräfte informiert, sobald eine Person das Bett verlässt (vgl. ebd.: 433f.).

Roboter als Gefährten: Hauptfunktion von Gefährtenrobotern liegt in der sozialen und emotionalen Stimulation. Sie nehmen die Rolle eines Gefährten ein und dienen häufig der gleichzeitigen Überwachung. Die meisten dieser Roboter haben eine tierähnliche Gestalt. Die Roboter-Robbe PARO gehört zu diesem Einsatzbereich und wurde speziell für therapeutische Zwecke in der Altenpflege entwickelt (vgl. ebd.: 434).

In vorliegender Arbeit wird der Fokus auf sozial-interaktive Robotertiere bzw. sogenannte Gefährtenroboter und deren Anwendung in der Betreuung und Pflege von schwerstementen Menschen gelegt.

5.3 Begriffsdefinition: Sozial-interaktive Roboter

Becker et al. (2013: 21) definieren sozial-interaktive Roboter folgendermassen: „Sozial-interaktive Roboter haben vor allem das Ziel, mit Menschen zu interagieren und ihnen als Begleiter oder Gefährten zu dienen. Der soziale Aspekt steht dabei im Vordergrund.“

Sozial-interaktive Roboter rufen soziales Verhalten hervor. Ausgelöst wird dieses Verhalten durch den Hang des Menschen, emotionale Bindungen einzugehen. Die Menschen tendieren dazu, gewisse Dinge worum sie sich kümmern zu vermenschlichen. Ausserdem sind sozial-interaktive Roboter in eine soziale Umwelt eingebettet. Sie nehmen diese wahr und reagieren darauf. Sie sind in der Lage, zwischen Objekten und Menschen in ihrer Umwelt zu unterscheiden. Ausserdem treten sie von sich aus in Kontakt mit Menschen und sind sozial intelligent. Das bedeutet, sie zeigen menschenähnliche soziale Intelligenz, die auf Modellen sozialer Kompetenz und menschlicher Kognition beruhen. Sozial-interaktive Roboter können Empfindungen ausdrücken oder wahrnehmen, auf hohem Niveau kommunizieren, Menschen erkennen oder von ihnen lernen und soziale Beziehungen erhalten oder stärken. Ausserdem nutzen sie natürliche Signale (u.a. Blick und Gesten). Sie zeigen bestimmte Persönlichkeiten oder Charaktereigenschaften und können soziale Kompetenzen erlernen oder entwickeln (vgl. ebd.: 52f.).

5.4 Anwendungsbereiche von sozial-interaktiven Robotern in der Altenpflege

Wie vorgängig bereits aufgezeigt werden konnte, stellt die Versorgung und Pflege von Menschen mit Demenz sehr hohe psychische Anforderungen an die Professionellen. Je nach Krankheitsbild gehen aggressives oder depressives Verhalten sowie Monotonie der Kommunikation einher. Neue Technologien sollen das emotionale Wohlbefinden positiv beeinflussen und neue Anreize im täglichen Miteinander ermöglichen (vgl. Klein 2011: 147). Emotionale Robotik gilt als eine solche Technologie, die es möglich macht, auf neue Kommunikations- und Interaktionsformen zurückzugreifen. Bereits seit einigen Jahren

sind verschiedene Produkte, wie die therapeutische Roboter-Robbe PARO oder der Dinosaurier Pleo zu kaufen. Der als Spielzeug konzipierte Dinosaurier Pleo dient auch als Basistechnologie für wissenschaftliche Weiterentwicklung. Die Roboter-Robbe PARO wurde speziell für therapeutische Zwecke entwickelt und ist bislang das einzige Gerät dieser Art (vgl. ebd.: 147f.).

In der Literatur wird zwischen zwei unterschiedlichen Prinzipien unterschieden. Dem Caretaker- und dem Begleiter-Prinzip. Das Caretaker-Prinzip hat den Zweck, dass Menschen den Roboter versorgen und dadurch soziales Verhalten lernen. Beim Begleiter-Prinzip wird beabsichtigt, dass der Roboter die Bedürfnisse des Menschen zu befriedigen versucht, im Sinne eines Assistenten oder Dieners. Die bisher auf dem Markt etablierten Geräte sind vor allem dem Caretaker-Prinzip zuzuordnen. Einige Beispiele für solche sozial-interaktive Roboter sind die Robbe PARO (vgl. Abbildung 3), der Dinosaurier Pleo, der Roboterhund AIBO sowie die Roboterkatze NeCoRO (vgl. Becker et al. 2013: 55f.). Als Anwendungsgebiete für sozial-interaktive Roboter gelten Therapie, Betreuung, Lernen, Unterhaltung sowie Begleitung (vgl. ebd.: 74). Sozial-interaktive Roboter in der Therapie werden als Mittel eingesetzt, um soziale und kognitive Stimulation zu bieten (vgl. ebd.: 53).



Abbildung 3: Die Roboterrobbe PARO (in: Becker et al. 2013: 56)

5.5 Demente Menschen als Zielgruppe von sozial-interaktiven Robotern

Meist werden soziale Roboter als Kinderspielzeug entwickelt. Sie werden aber auch in der Therapie von autistischen Kindern oder als Haustierersatz in Pflegeheimen eingesetzt (vgl. ebd.: 53). Haustiere haben einen positiven Einfluss auf demente Menschen in Altersheimen, insbesondere in Bezug auf Einsamkeit, Unruhe und Engagement. Durch Hunde werden Heimbewohnerinnen und -bewohner angeregt, mehr zu kommunizieren und ihre Erlebnisse auszutauschen. Aus unterschiedlichen Gründen (u.a. Allergien sowie Gewährleistung der Versorgung des Tieres) können nicht in allen Heimen Haustiere gehalten werden (vgl. ebd.: 68f.). Häufig werden deshalb älteren Menschen mit Demenz als Alternative Plüschtiere oder neuerdings auch Robotertiere geboten. Robotertiere reagieren auf Sprache und Berührungen und bewegen sich auf die Person zu. Sie können mit dem Schwanz wedeln und Laute von sich geben. Einige von ihnen können sogar positive und negative Reaktionen zeigen (vgl. ebd.: 69).

Insbesondere in Asien sind Robotertiere sehr beliebt und ihre Akzeptanz bei den Menschen ist höher als bei uns in westlichen Staaten. Wegen der breiten Anwendungsmöglichkeiten und der Einfachheit der Geräte werden sozial-interaktive Roboter als einer der vielversprechendsten Märkte für Robotik angesehen (vgl. ebd.: 72). Der Trend in der sozial-interaktiven Robotik wird in der Anwendung bei verletzlichen Personengruppen, also Kinder und ältere Menschen, gesehen. Robotertiere könnten unter anderem in diesem Bereich vermehrten Absatz finden (vgl. ebd.: 103).

5.6 Roboter-Robbe PARO

Die Roboter-Robbe PARO (vgl. Abbildung 4) wurde vom National Institute of Advanced Industrial Science and Technology (AIST, Japan) entwickelt. PARO gehört in die Kategorie der Gefährtenroboter (vgl. Weiss 2012: 434) bzw. der sozial-interaktiven Roboter (vgl. Becker et al. 2013: 55). In anderer Literatur wiederum wird von Emotional Robotics gesprochen (vgl. Klein 2011, Meyer et al. 2011).



Abbildung 4: PARO (in: Demenzladen Basel o.J.: o.S.)

PARO wurde speziell für den therapeutischen Einsatz entwickelt und gehört zu den ersten künstlichen Lebewesen, die menschliche Gefühle ansprechen und die versuchen, mit Menschen zu interagieren. PARO dient in der Therapie als Bindeglied für die soziale Interaktion zwischen Menschen. Die Roboter-Robbe hat eine Länge von 57 cm und wiegt etwa 2,7 kg. Das Gerät ist mit einem synthetischen Fell ausgestattet, das antibakteriell ist. Die Roboter-Robbe verfügt über unterschiedliche Sensoren und Aktoren, die es ermöglichen, dass PARO von sich aus aktiv wird und auf Reize reagiert (vgl. Klein 2011: 148).

Die Roboter-Robbe PARO gilt in Deutschland als bekanntestes Gerät und ist zu 300 verschiedenen Interaktionen fähig. PARO kann Stimmen wiedererkennen und seine Augen öffnen und schliessen, die Flossen und den Kopf hin- und herbewegen. Beim Streicheln des Plüschfells zeigt PARO positive Reaktionen. Wird dem Robotertier zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt, so äussert PARO klagende Laute. Seit dem Jahr 2006 wird PARO in deutschen Alters- und Pflegeeinrichtungen bei der Therapie von Demenzpatienten und zur Linderung von Einsamkeit eingesetzt (vgl. Meyer et al. 2011: 25). Auch in der Schweiz findet PARO Anwendung, so beispielsweise im Betagtenzentrum Rosenberg in Luzern und im Gritt Seniorenzentrum Waldenburtal (vgl. Becker et al. 2013: 55). Der Basler Demenzladen bietet sogar einen PARO Besuchsdienst an. Eine Stunde Besuch von der Roboter-Robbe PARO kostet Fr. 50.00 (vgl. Demenzladen Basel o.J.: o.S.).

Bereits seit mehreren Jahren wird PARO in Japan auf seinen therapeutischen Effekt untersucht (vgl. Meyer et al. 2011: 25). In Deutschland laufen ähnliche Forschungsprojekte über Anwendungsfelder der emotionalen Robotik. Erste Ergebnisse aus Lehrforschungs-

projekten an der Fachhochschule Frankfurt am Main zum Einsatz einer therapeutischen Robbe in unterschiedlichen Anwendungssettings wurden bereits veröffentlicht (vgl. Klein 2011: 147-162). Ausserdem wurde die Roboter-Robbe PARO von den Guinness World Records zum „Most Therapeutic Robot“ ausgezeichnet (vgl. PARO Robots U.S. 2014: o.S.). Auf Ergebnisse zum therapeutischen Effekt der Roboter-Robbe PARO wird in Kapitel 6.1.1 ausführlich eingegangen.

5.7 Mensch-Roboter-Interaktionen und Mensch-Tierroboter-Beziehungen

Bei der Entwicklung von sozial-interaktiver Robotik wird der Schwerpunkt auf die Mensch-Maschine-Interaktion gelegt. Ziel dabei ist es, dass die Menschen eine Beziehung und eine emotionale Bindung zum technischen Gerät aufbauen. Infolgedessen wird in der Sozialwissenschaft diskutiert, ob dadurch künstliche anstelle von menschlicher Begleitung möglich wird (vgl. Pfadenhauer/Dukat 2014: 191). Pfadenhauer und Dukat sehen in der sozialen Robotik eine die Kultur verändernde Technik (vgl. ebd.: 206).

Sie sind jedoch kein Gegenüber, kein neuer Sozialpartner, Kamerad, Begleiter, Freund, sondern ein integrales und interpretationsbedürftiges Moment sozialen und kommunikativen Handelns. Im Vollzug dieses Handelns bringen Menschen unter Einbindung technischer Medien Wirklichkeit hervor. Die Rekonstruktion dieser medial vermittelten Konstruktion von Wirklichkeit und deren Wandel ist die Aufgabe, die sich wissenssoziologisch stellt. (ebd.)

Die theoretische Auseinandersetzung in der Sozialpsychologie beschäftigt sich ausserdem mit der Frage, ob es sich tatsächlich um soziale Interaktion handelt, wenn Menschen mit Robotern interagieren (vgl. Becker et al. 2013: 59f.). Nach Krummheuer entspricht Kommunikation mit Geräten (oder sogenannten Agenten) nicht allen Anforderungen menschlicher Interaktion (vgl. Krummheuer 2011: 34).

Eine Besonderheit menschlicher Handlungen ist ihre Indexikalität, d. h. dass ihre Bedeutung je nach Situation variiert, sowie ihre Reflexivität, die sich darauf bezieht, dass Kontext und Handlung sich wechselseitig Sinn zuschreiben. (...) Sinn und Bedeutung einer Handlung sind somit nicht vorgeschrieben, sondern immer Produkt eines situativen und wechselseitigen Interpretationsprozesses, der sich in Interaktionen beobachten lässt. (ebd.)

Bei Handlungen von Maschinen geht der Sinn bereits voraus, weil sie auf der Grundlage eines Planungsmodells vorgehen. Die hinterlegten Handlungsabläufe bei Robotern passen nicht immer mit den situativen Interpretationen der Menschen zusammen, was zu Kommunikationsschwierigkeiten führen kann (vgl. ebd.: 35). Krummheuer schlägt deshalb vor, den Austausch zwischen sogenannten Robotern und Menschen nicht als Interaktion

zu bezeichnen, da dies falsche Erwartungen wecken könnte (vgl. ebd.: 38). „Es erscheint daher sinnvoll, sprachliche Mittel zu finden, die den technischen Charakter des Austauschs weiterhin verdeutlichen, ohne dabei die Interaktivität des Agenten zu über- oder zu untertreiben.“ (ebd.)

Auch Mensch-Tierroboter-Beziehungen in der Altenpflege werden in der Literatur diskutiert. Robotertiere haben den Zweck, emotionale Reaktionen eines Kuscheltieres zu ersetzen und damit das Gefühl von sozialem Kontakt zu simulieren. Hinter diesem Designansatz steht eine klare Zielorientierung und Vorgabe. Es wird versucht, die Eigenschaften des Vorbildtieres und dessen Schlüsselreize zu simulieren bzw. zu kopieren (z.B. Robbenlaute bei PARO). Damit soll eine möglichst intuitive und natürliche Interaktion gestaltet werden (vgl. Weiss 2012: 438).

Die Entscheidung für ein zoomorphes Design für Roboter in der Altenpflege ist somit zwei Annahmen unterworfen: Erstens beeinflussen mentale Modelle der Nutzer die Erwartungshaltung an die Systemfunktionalität und in weiterer Folge die Intuitivität der Nutzung; zweitens fördern tierähnliche (sic!) Schlüsselreize die positive Wahrnehmung des Roboters und in weiterer Folge die Therapieerfolge. (ebd.)

Schlüsselreize, vor allem tierähnliches Verhalten bei Robotertieren, lösen beim Menschen positive Gefühle und ein Kümmer-Verhalten aus. Je nach Kontext und Funktionen (zur Assistenz, als Gefährte oder zur Überwachung) werden Robotertiere unterschiedlich wahrgenommen. Die tierähnliche Gestalt lässt weite Anwendungsbereiche zu. Der Umgang mit Robotertieren wird ausserdem durch frühere Erfahrungen aus Mensch-Tier-Beziehungen beeinflusst (vgl. ebd.: 438f.).

6 Chancen und Risiken von sozial-interaktiven Robotertieren in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit schwerer Demenz

In den nachstehenden Kapiteln folgt die Auseinandersetzung über die Chancen und Risiken von sozial-interaktiven Robotertieren in der stationären Langzeitpflege von schwerstdementen Menschen. Der Schwerpunkt der Auseinandersetzung liegt auf der individuellen Ebene. Die Ausführungen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene können sich teilweise überschneiden und weisen keine klare Trennschärfe auf. Mögliche Chancen und Risiken werden anhand von formulierten Fragen aufgezeigt, die in der Literatur im Zusammenhang mit Robotik im Kontext von Demenz auftauchen und in Bezug auf die Grundwerte der Sozialen Arbeit (u.a. Wohlbefinden, Menschenrechte und Menschenwürde) als bedeutsam erachtet werden (vgl. AvenirSocial 2010: 8). Die Auswahl der Chancen und Risiken ist nicht abschliessend.

6.1 Auswirkungen auf individueller Ebene

Im Folgenden wird eine Auswahl von möglichen Chancen und Risiken zum Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren auf individueller Ebene aufgezeigt. Zur individuellen Ebene zählen hier schwerstdelemente Menschen als Betroffene, Angehörige sowie professionelle Nutzer (u.a. Pflegefachkräfte, Professionelle der Sozialen Arbeit, therapeutische Fachkräfte etc.). Diese Unterteilung erfolgt in Anlehnung an die Untersuchung über Robotik in Betreuung und Gesundheitsversorgung von Becker et al. (vgl. Becker et al. 2013: 191).

6.1.1 Chancen auf individueller Ebene

Es gibt eine Vielzahl von Literatur, die auf mögliche positive Effekte von sozial-interaktiven Robotertieren für Menschen mit Demenz hinweist. Im Folgenden werden einige ausgewählte Forschungsergebnisse dargestellt.

Können sozial-interaktive Robotertiere das Wohlbefinden und die Lebensqualität von schwerstdelementen Menschen verbessern?

Sowohl Angehörige, Pflegekräfte, als auch Professionelle anderer Berufsgruppen orientieren sich an der bedeutenden Frage, wie sie das Wohlbefinden von Menschen mit kognitiven Einschränkungen positiv beeinflussen können (vgl. Klein 2011: 147). Professionellen der Sozialen Arbeit, die für die Beschäftigung der Betroffenen zuständig sind, kommt in der stationären Langzeitpflege ein breites Aufgabengebiet zu. In ihrer Verantwortung liegt die Leitung, Organisation und teilweise auch die Durchführung von Massnahmen zur Beschäftigung (vgl. ebd.: 149). Mit der Weiterentwicklung von neuen Technologien tauchen Fragen auf, ob mit solchen Geräten die Lebensqualität von Menschen verbessert werden kann, weil dadurch soziale Beziehungen, Kommunikation und Interaktion gefördert werden (vgl. ebd.: 147). „Welche Anwendungsfelder gibt es und welche Effekte hat emotionale Robotik wie die Robbe oder der Dinosaurier auf die Lebensqualität?“ (ebd.: 148) Mit diesen Fragen setzt sich der Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule Frankfurt am Main seit 2009 auseinander. Im Jahr 2008 wurden eine Roboter-Robbe PARO und zwei Dinosaurier Pleo angeschafft, um mehr Erkenntnisse und Fakten über die Anwendungsfelder und die Effekte von emotionaler Robotik hinsichtlich der Lebensqualität von dementen Menschen zu erhalten (vgl. ebd.).

Erste Ergebnisse aus Lehrforschungsprojekten im Rahmen des Bachelor-Studiengangs Soziale Arbeit an der Fachhochschule Frankfurt am Main zeigten, dass die Wirkungen von emotionaler Robotik überwiegend positiv eingeschätzt werden. Aus der Analyse der

Projektberichte und den Diskussionen mit den Studierenden wurden folgende Annahmen abgeleitet:

- Die sozial-interaktiven Robotertiere PARO und Pleo fördern die soziale Interaktion. Dies schliesst sowohl das Gerät selbst als auch andere Bewohnerinnen und Bewohner als Interaktionspartner mit ein.
- Die Roboter können beruhigend und stimulierend wirken und so zur Gefühlsregulation beitragen.
- Die therapeutische Roboter-Robbe PARO kann altersunabhängig eingesetzt werden und wirkt hauptsächlich bei kognitiven Beeinträchtigungen.
- Die sozial-interaktiven Roboter wirken sich positiv auf die Stimmung der Menschen aus und könnten damit auch einen positiven Effekt auf die Arbeitsqualität haben.
- PARO und Pleo können fürsorgliches Verhalten auslösen. Dies kann womöglich zu einer Sinngebung für Menschen mit kognitiven Einschränkungen beitragen.

Die Arbeiten der Studierenden liefern erste Hinweise zum Einsatz von emotionaler Robotik. Demgegenüber wird aber dargelegt, dass das methodische Vorgehen und die eingeschränkte Vergleichbarkeit der Arbeiten der Studierenden kritisch zu hinterfragen sind. Diese ersten Erfahrungen gilt es in grösseren wissenschaftlich angelegten Studien systematisch zu überprüfen und Handlungskonzepte für verschiedene kognitive Einschränkungen und Lebensaltersstufen zu entwickeln (vgl. ebd.: 160).

Ähnliche Resultate liefert eine randomisierte Studie mit Kontrollgruppen aus Australien. Diese Studie zielte darauf ab, den therapeutischen Effekt der Roboter-Robbe PARO durch die Teilnahme an interaktiven Lesegruppen vergleichsweise zu untersuchen. Anhand der emotionalen Ausdrücke von Menschen mit mittelschwerer bis schwerer Demenz in der stationären Langzeitpflege wurden die Effekte analysiert und ausgewertet. An der Studie nahmen achtzehn demenzspezifische Pflegeeinrichtungen teil. Die Teilnehmenden wurden dreimal mittels standardisierten Assessment-Instrumenten zur Ermittlung von Lebensqualität (Quality of Life in Alzheimer's Disease), Angst (Rating Anxiety in Dementia), Teilnahmslosigkeit (Apathy Evaluation Scale), Depression (Geriatric Depression Scale) und Herumwandeln (Revised Algase Wandering Scales) eingeschätzt (vgl. Moyle et al. 2013: 46).

In der Studie wird davon ausgegangen, dass es für Pflegkräfte bei Teilnahmslosigkeit, Einsamkeit und Depression herausfordernd ist, Betroffene mit sinnstiftenden Aktivitäten zu beschäftigen. Zurückgezogene Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen einem höheren Risiko, dass ihre kognitiven und funktionalen Fähigkeiten schwinden und sich damit ihre Lebensqualität verschlechtert. Empirische Studien zeigen, dass Menschen mit

Demenz ihre Fähigkeit, Gefühle und Emotionen auszudrücken noch lange beibehalten und sie auf Reize reagieren. Die Kommunikation mit Tieren kann ausserdem einen positiven Einfluss auf ältere Menschen haben und ihr soziales Verhalten und verbale Interaktionen steigern. Dies fördert das Eingehen von Beziehungen und die Interaktion mit anderen, womit das Gefühl einhergeht, weniger einsam zu sein. Da in gewissen Institutionen keine Tiere erlaubt sind, können Robotertiere eine sinnvolle Alternative für Menschen mit kognitiven Einschränkungen darstellen (vgl. ebd.: 47).

Bisherige Studien aus Japan rund um den Erfinder von PARO Dr. Shibata Takanori zeigten, dass die therapeutische Robbe PARO einen positiven Effekt auf Menschen mit Demenz hatte, sich ihre Entspannung und Motivation verbesserte und ihr soziales Verhalten gegenüber Pflegekräften und anderen Menschen gesteigert wurde (vgl. Wada/Shibata 2007, Wada et al. 2008). Diese Studien waren jedoch methodologisch limitiert (u.a. kleine Stichprobengrösse oder Fallbeispiele, ungeeignete Kontrollgruppen und limitierte Messungsergebnisse zum Therapieerfolg) (vgl. Moyle et al. 2013: 48).

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen zielte die australische Studie darauf ab, den therapeutischen Effekt der Roboter-Robbe PARO durch die Teilnahme an interaktiven Lesegruppen vergleichend zu untersuchen. Beide Interventionen und Kontroll-Aktivitäten wurden 45 Minuten lang durchgeführt, dies während drei Nachmittagen pro Woche über eine Zeitspanne von fünf Wochen. Die Gruppen bestanden aus je neun Teilnehmenden. Die PARO-Intervention beinhaltete Aktivitäten rund um die Konzepte des Entdeckens, dem Ansprechen emotionaler Reaktion und der sozialen Interaktion in Gruppen durch Diskussionen über PARO und dem Berühren von PARO. Beim Entdecken wurden die Teilnehmenden dazu ermutigt, PARO zu begutachten, während er in der Gruppe herumgereicht wurde. Einzelne Teilnehmende wurden gefragt, ob sie PARO gerne kennenlernen würden. Um das Ansprechen emotionaler Reaktionen zu unterstützen, wurde allen Teilnehmenden einzeln gezeigt, wie PARO auf die interagierende Person reagierte. Die soziale Interaktion ermutigte die Teilnehmenden, in der Gruppe über PARO zu diskutieren. Dabei wurden sie von der Leitungsperson mit Fragen unterstützt (z.B. was halten Sie von PARO oder wer von Ihnen hatte früher ein Haustier?). Die Teilnehmenden wurden dazu motiviert, PARO zu berühren und darüber zu sprechen, wie sich sein Fell anfühlt oder zu beschreiben, wie er aussieht. Die Leseaktivitäten der Kontrollgruppe beinhalteten Vorlesen und Bilder anschauen. Um die soziale Interaktion in der Gruppe zu fördern, wurden den Probanden Fragen über das Vorgelesene gestellt. Nach den Interventionen wurden die Teilnehmenden nach Gefühlszustand und Verhalten anhand der verschiedenen Assessment-Instrumente eingeschätzt. Zusätzlich wurde der

Gefühlszustand während jeder Leseaktivität und PARO-Sequenz gemessen. Die Auswertungen der Messdaten ergaben, dass PARO mässigen bis grossen Einfluss auf die Lebensqualität der Teilnehmenden hatte verglichen mit der Lesegruppe. Die Interventionsgruppe mit PARO zeigte ausserdem höhere Werte bezüglich des Ausdrucks von Freude (vgl. ebd.: 46).

Die Studie liefert wichtige vorläufige Erkenntnisse darüber, dass Roboter möglicherweise eine Ergänzung zu aktuellen Aktivitäten darstellen und deren Einsatz als therapeutischer Gefährte das Leben von älteren Menschen, speziell von Menschen mit mittlerer bis schweren kognitiven Einschränkungen, verbessern könnten (vgl. ebd.: 51). „Robots may present a supplement to activities currently in use and could enhance the life of older adults as therapeutic companions, and in particular, for those with moderate to severe cognitive impairment.“ (ebd.: 48)

Auch bei dieser Studie beruhten die Ergebnisse auf Fremdeinschätzungen und einer geringen Anzahl von Teilnehmenden. Es tauchten auch keinerlei grössere Widerstände bei den Teilnehmenden auf und die Intervention wurde ohne weiteres akzeptiert. Zudem waren Angehörige der Betroffenen der Untersuchung gegenüber positiv eingestellt und empfanden die Roboter-Robbe PARO als niedlich bzw. ihr Einsatz wurde als harmlos eingestuft. Die räumlichen Platzverhältnisse sorgten ausserdem dafür, dass Teilnehmende keine Barrieren vorfanden (z.B. Türen), welche sie dazu veranlasst hätten, sich von der Interventionsgruppe zu entfernen. PARO-Interventionen wurden bei der Untersuchung ausschliesslich mit einer Leitungsperson durchgeführt, sodass nicht klar wird, welche Effekte PARO hat, wenn er ohne Leitungsperson eingesetzt wird. Es wird aber empfohlen, PARO mit einer anleitenden Person zu nutzen und nicht den Teilnehmenden alleine zu überlassen. Die Studie zeigte, dass weitere Untersuchungen mit einer grösseren Anzahl von Teilnehmenden nötig sind, um die Erkenntnisse über den therapeutischen Effekt von PARO zu untermauern (vgl. ebd.: 52).

Weitere Studien liefern Hinweise auf die Wirksamkeit des therapeutischen Einsatzes von Robotern. Die amerikanische Studie über den Einsatz des Roboterhundes AIBO zeigte auf, dass demenziell erkrankte Menschen, welche regelmässigen Kontakt zu Tieren haben, deutlich gelöster wirken und sich subjektiv weniger einsam fühlten, als Menschen ohne diesen Kontakt. In den Untersuchungen wurde der Einfluss von lebenden Tieren und Robotertieren verglichen. Dabei machte es keinen Unterschied, ob es sich bei dem Tier um ein lebendes Tier oder um ein Robotertier handelte (vgl. Banks, Marian R./Willoughby/Banks, William A. 2008: 173-177).

Auch Becker et al. legen einige Studienergebnisse zum therapeutischen Einsatz von Robotertieren (AIBO, NeCoRo, PARO) vor, die positive Effekte zeigen. Für weiterführende Studien wird empfohlen, dass die Teilnehmergruppen ausreichend gross sind und dass sowohl Vergleiche mit Plüschtieren, lebenden Tieren als auch mit Kontrollgruppen angestellt werden (vgl. Becker et al. 2013: 69-71).

Studien vergleichen entweder den Einsatz des Roboters mit dem Einsatz von Plüschtieren oder lebenden Tieren oder mit einer Kontrollgruppe ohne ein Tier. Die Studien beruhen meist auf kleinen Teilnehmerzahlen und vergleichen nicht immer einwandfrei ähnliche Bedingungen. Sie werden z.T. mit dementen Personen durchgeführt, ihre Ergebnisse beruhen auf Fremdeinschätzungen durch die Untersucher, was eine objektive Beurteilung beeinträchtigen kann. (ebd.: 69)

Sozial-interaktive Roboter sollen demnach soziale und kognitive Stimulation bieten und als Therapiemittel eingesetzt werden. Sie sollen therapeutische Fachkräfte ergänzen und nicht ersetzen (vgl. ebd. 53).

6.1.2 Risiken auf individueller Ebene

In der Literatur werden mögliche Bedenken und Risiken im Zusammenhang mit sozial-interaktiven Robotertieren sehr unterschiedlich diskutiert. Im Folgenden werden einige ausgewählte Sichtweisen und Argumentationen von verschiedenen Autorinnen und Autoren dargelegt.

Roboter, die im direkten Kontakt zu Menschen stehen, gehören zur Anwendung mit den höchsten Bedenken (...) Mit dem Einsatz von Robotik bei dementen Personen sind vor allem ethische Fragen verbunden, die die Autonomie, Würde und das Wohlbefinden der Menschen betreffen. (ebd.: 62f.)

Geht mit dem Einsatz von sozial-interaktiven Tierrobotern eine Reduktion menschlicher Kontakte einher?

Anschliessend an die theoretische Auseinandersetzung um die Frage, ob es sich überhaupt um soziale Interaktion handelt, wenn Roboter mit Menschen interagieren, geht Gutmann der Frage nach, wann Interaktion mit Technik parasozial ist und ob parasoziale Interaktion als eigenständige Interaktionsform gilt und damit die Gefahr besteht, dass soziale Kontakte reduziert werden. Mit Bezug auf die Autoren Horton und Wohl 1965 stellt Gutmann fest, dass eine solche Interaktionsform unbedenklich ist, solange der Mensch die Kontrolle darüber behalte (vgl. Gutmann 2011: 14). Demgegenüber wird argumentiert, dass, dies bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen und bei Menschen mit Demenz

der Fall wäre und eine solche Interaktion deshalb zu ethischen Problemen führen würde (vgl. Becker et al. 2013: 60).

Aus einer pessimistischen Sichtweise betrachtet werden Bedenken geäußert, dass ältere Menschen durch den Einsatz solcher Roboter infolge des ökonomischen Drucks im Gesundheitswesen eine Reduktion menschlicher Kontakte erleben (vgl. Sparrow/Sparrow 2006: 141).

Even if robots were to become capable of filling some service roles in the aged-care sector, economic pressures on the sector would most likely ensure that the result was a decrease in the amount of human contact experienced by older persons being cared for, which itself would be detrimental to their well-being. (...) More controversially, we believe that it is not only misguided, but actually unethical, to attempt to substitute robot simulacra for genuine social interaction.“ (ebd.)

Des Weiteren bestehen Bedenken über mögliche negative Auswirkungen auf die Autonomie von älteren Menschen im Zusammenhang mit der Reduktion von sozialen Kontakten (vgl. ebd.: 156). „We have also expressed concern about possible negative impacts on the autonomy of older persons related to this reduction of social contact.“ (ebd.)

Demgegenüber kann argumentiert werden, dass in der heutigen Zeit Roboter noch weit davon entfernt sind, echte Gefährten zu sein. Obschon sie in der Lage sind, mit Menschen zu interagieren und Gefühle zu simulieren, so ist ihre Konversationsfähigkeit immer noch sehr begrenzt (vgl. Sharkey/Sharkey 2012: 35). „They cannot form adequate replacements for human love and attention.“ (ebd.) Vielmehr droht aber Gefahr, dass sozial-interaktive Robotertiere als Rechtfertigung genutzt würden, um Bewohnerinnen und Bewohner längere Zeit alleine zu lassen. Trotz der möglichen Bedenken sind Sharkey und Sharkey der Ansicht, dass der Einsatz von Robotertieren das Leben von älteren Menschen positiv beeinflusst und nicht zwingend zu einer Reduktion von sozialen Kontakten führt. Es könnte sein, dass Robotertiere als soziale Vermittler dienen und dass dadurch mehr Interaktionen zwischen älteren Menschen und anderen Personen stattfinden. Roboter, die Gespräche erleichtern, stellen womöglich eine Attraktion für Besucher dar und führen dazu, dass beispielsweise Enkelkinder öfters zu Besuch kommen, um mit der Roboter-Robbe des Grossvaters zu spielen (vgl. ebd.). „Robot toys can give the elderly person something to talk about, and to show, and other people something to talk to them about.“ (ebd.)

Nichtsdestotrotz sollte vor dem Einsatz von Robotik in der Altenpflege in Betracht gezogen werden, dass Gelegenheiten für menschliche Kontakte reduziert werden könnten

und dadurch ältere Menschen von ihren Familien und der Gesellschaft mehr vernachlässigt würden als vorher (vgl. ebd.: 37). „Robots could provide an excuse for such neglect, if others mistakenly chose to believe that the seniors' physical and emotional needs were being taken care of by machines (...).“ (ebd.)

Auch Meyer et al. befassten sich mit diesem Aspekt und erwähnen, dass, im Zusammenhang mit Robotik in der Pflege und Betreuung von dementen Menschen die Angst auftaucht, dass dadurch zwischenmenschliche Kontakte gefährdet werden (vgl. Meyer et al. 2011: 121). Interviews mit älteren Menschen ergaben, dass diese befürchten, mit Robotern eingesperrt und alleine gelassen zu werden. Sie äusserten die Angst, von ihren Angehörigen und der Gesellschaft abgeschoben zu werden und ihren Lebensabend mit einer Maschine zu verbringen (vgl. ebd.).

Dieses Paradigma gehört zu den tief verankerten Befürchtungen älterer, (sic!) Menschen, ihrer Angehörigen sowie der Beschäftigten in der ambulanten und stationären Versorgung. Soll diese Akzeptanzbarriere überwunden werden, gilt es deutlich zu machen, dass Serviceroboter nur ein Zusatz zu menschlichen Beziehungen und zum zwischenmenschlichen Kontakt sein sollen. (...) Die Angst, Roboter könnten menschliche Kontakte überflüssig machen, soll dazu führen, dass prinzipiell immer ein menschlicher Ansprechpartner (...) für die Nutzer erreichbar ist und auch langfristig erhalten bleibt. (ebd.)

Um diese Bedenken ernst zu nehmen, müssten entsprechende Leitlinien zum Einsatz solcher technischer Hilfsmittel entwickelt werden (vgl. ebd.).

Werden ältere, schwerstemente Menschen durch den Einsatz von Robotertieren getäuscht und verkindlicht?

Aus einer technikethischen Perspektive gesehen, muss zunächst zwischen zwei unterschiedlichen Verwendungsgebieten von Robotern in der Pflege unterschieden werden: Arbeitsroboter und Spielroboter. Sogenannte Spielroboter werden therapeutisch zur Aktivierung von Menschen in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt, wie beispielsweise die Roboter-Robbe PARO. Es wird empfohlen, die beiden Robotertypen klar zu trennen, damit das Prinzip der Patientenautonomie gewahrt wird (vgl. Steineck 2011: 55f.).

Für den Bereich definierter praktischer Zielsetzungen gilt nämlich, insbesondere wenn Wertentscheidungen ins Spiel kommen, dass hier jede Form der Täuschung als Hintergehung der Patientenautonomie anzusehen ist. Das Vortäuschen von „menschlichem“ Gefühl, Einfühlungsvermögen und Verständnis durch eine geschickte Programmierung würde diesem Prinzip widersprechen. (ebd.: 56)

Dagegen gilt das Täuschungsverbot im Bereich des Spiels nicht in dieser Weise, da es zu den grundlegenden Merkmalen des Spiels gehört, Wissen zugunsten von lusterzeugender Täuschung oder Illusion in den Hintergrund zu stellen. Auch gewisse Menschen mit Demenz können dieses Spiel mit der Täuschung als solches wahrnehmen und sich bewusst darauf einlassen (vgl. ebd.: 56f.).

Eine westlich-christliche Sichtweise beleuchtet ethische Herausforderungen für den Umgang mit Robotern. Dabei wird die These vertreten, dass jede Person, die sich mit Robotik befasst, zwangsläufig immer bereits Entscheidungen zu drei zentralen ethischen Herausforderungen trifft (vgl. Scholtz 2011: 115). „Ethische Fragestellungen sind somit nichts, was der Robotik hinzugefügt werden müsste, sondern begleiten in ihrer praktischen Dimension jede Beschäftigung mit Robotern.“ (ebd.) Die erste ethische Herausforderung wird in der Bezeichnung solcher neuer Roboter gesehen. Als zweite Herausforderung wird die Bewertung des subjektiven Umgangs mit Robotern genannt. Die dritte ethische Grundherausforderung wird im Verhältnis von gottgeschaffenen und menschgeschaffenen Wesen gesehen (vgl. ebd.: 117-123). Diese drei Herausforderungen liefern ein Grundgerüst für anstehende ethische Diskussionen bezüglich sozialer und emotionaler Robotik (vgl. ebd.: 123).

Aus dieser Sichtweise stellt es bereits eine ethische Grundherausforderung dar, eine neue Bezeichnung für solche Roboter zu finden, weil bisherige Bezeichnungen zwei ethische Grundanforderungen nicht erfüllen (vgl. ebd.: 117).

Zum einen muss die eigentümliche Uneigentlichkeit der neuen Maschinen zum Ausdruck gebracht werden. Auch wenn diese Roboter sehr emotional erscheinen, so ist doch klar, dass sie (...) keine Emotionen haben, sondern diese nur simulieren. Folglich führt die Bezeichnung als emotionale Roboter in die Irre. Gleiches gilt für die Bezeichnung soziale Robotik, denn sozial in einem empathischen Sinne sind diese Maschinen nicht, höchstens sozial interaktiv (...) Zum anderen muss die neue Bezeichnung präzise wiedergeben, was simuliert wird. Hier führt besonders die Rede von künstlichen Lebewesen in die Irre. Denn das Ziel der Entwickler scheint weniger die Simulation eines Lebewesens im umfassenden Sinne zu sein, als vielmehr die Simulation eines eigenständigen Wesens mit eigenen Gefühlen und mit einem eigenen Willen. (ebd. 118)

Daher schlägt Scholtz den Begriff der subjektsimulierenden Maschine vor (vgl. ebd.).

Er hebt mit der Betonung der Simulation hervor, dass es den „eigenen Willen“ der Maschine im analytischen Sinne nicht gibt, sondern dieser im Wesentlichen im Blick der mit dem Roboter interagierenden Menschen liegt. Und er stellt mit dem Begriff des

Subjekts heraus, dass nicht Leben, sondern ein eigenwilliges Gegenüber das Hauptziel der Entwickler ist. (ebd.)

Als zweite ethische Grundherausforderung wird die Bewertung des Umgangs mit Robotern genannt. Der subjekthafte Umgang bedeutet, dass Menschen den Roboter so behandeln, als hätte er Gefühle und einen eigenen Willen. Dass es solche Maschinen gibt, erzeugt bei vielen Menschen in unserem westlichen Kulturkreis einen inneren Widerstand (vgl. ebd.: 119).

Und selbst bei Fachleuten, die von den Chancen einer subjekthaften Interaktion überzeugt sind, findet sich dennoch mitunter der Anspruch, dass im Umgang mit subjektsimulierenden Maschinen ständig das Bewusstsein mitlaufen müsste, dass es sich nur um eine Maschine handelt – egal wie überzeugend die Simulation eines eigenständigen Wesens ausfällt. (ebd.)

Es wird davon ausgegangen, dass solche Zweifel rasch verfliegen, wenn selber mit solchen Geräten interagiert oder gearbeitet wird, weil im direkten Kontakt damit der Umgang plötzlich sehr selbstverständlich wirkt, was zu einem typischen Widerspruch führt (vgl. ebd.). „Wir haben in der abstrakten Betrachtung einen tiefgehenden Vorbehalt dagegen, dass in einem Artefakt mehr als nur ein Objekt gesehen wird. Aber in der konkreten Begegnung sehen wir in Artefakten oft viel mehr als leblose Objekte.“ (ebd.) Forschungen mit Besitzern eines Roboterhundes AIBO zeigten, dass diese einen „Modus des zweifachen Bewusstseins“ entwickeln. Dies bedeutet, dass sie sich problemlos darauf einlassen können, dass der Roboterhund in der Interaktion eine eigenständige Persönlichkeit hat. Verlassen sie die Situation der direkten Interaktion ist ihnen völlig bewusst, dass AIBO nur eine Maschine ist (vgl. ebd.). „Wenn Menschen subjekthaft mit Robotern interagieren, um die technische Basis der Subjektsimulation wissen und sich bewusst machen, dass nach westlichem Verständnis zwischen beidem ein Widerspruch liegt, dann kann man nicht von einem Realitätsverlust sprechen.“ (ebd.: 120) Risiken in einem sogenannten subjekthaften Umgang mit Robotern bestehen aber, wenn der Mensch nicht weiss, dass es sich beim Robotertier um eine Maschine handelt (vgl. ebd.).

Eine andere Sichtweise geht davon aus, dass es sehr wohl möglich ist, dass ältere Menschen die Interaktion mit Robotertieren geniessen und davon profitieren, ohne dass sie denken, dass es sich dabei wirklich um ein fühlendes Wesen handelt. Hier ist weitere Forschung nötig um ein klareres Bild darüber zu erhalten, was ältere Menschen über Robotertiere denken und glauben (vgl. Sharkey/Sharkey 2012: 36).

Elderly people might derive pleasure from acting as if the robot could understand them, whilst remaining aware of its mechanical nature. It is also possible that the elderly might still obtain benefits from interacting with a robot, even if efforts are made to ensure that they are made aware of its machine-like nature. (ebd.)

Demgegenüber betont eine konträre Sichtweise, dass positive Effekte von Robotertieren nur daher rühren, weil ältere Menschen getäuscht werden und sie denken, das Gerät sei etwas, mit dem sie eine Beziehung aufbauen können. Sozial-interaktive Robotertiere sind daher unethisch, weil ihre positiven Wirkungen bloss als Resultat einer Täuschung gesehen werden können (vgl. Sparrow/Sparrow 2006: 155).

Insofar as robots can make people happier only when they are deceived about the robots' real nature, robots do not offer real improvements to people's well-being; in fact the use of robots can be properly said to harm them. To intend to deceive others, even for their own subjective benefit, is unethical, especially when the result of the deception will actually constitute a harm to the person being deceived. (...) Robots cannot provide the care, companionship, and affection that older persons need. To place them in roles where these are essential is to express a gross lack of respect for older persons. (ebd.: 155f.)

Im Zusammenhang mit Täuschung tauchen auch Bedenken auf, dass ältere Menschen verkindlicht werden, wenn sie dazu ermutigt werden, mit Roboterspielzeug zu interagieren. Ähnliche Bedenken tauchten auf, als Puppentherapien im Kontext von Demenz bekannt wurden. Kritiker äusserten, dass bei Puppentherapie von der Idee ausgegangen wird, dass Menschen mit Demenz eine zweite Kindheit durchleben. Diese Auffassung sei entmutigend und bestärke einen starren, autoritären und defizitorientierten Pflegeansatz. Ähnliches könnte über den Einsatz von Robotertieren gesagt werden (vgl. Sharkey/Sharkey 2012: 35). Es wird jedoch argumentiert, dass die Interaktion mit Robotertieren nicht zwingend eine Verkindlichung von älteren Menschen bedeutet. Fraglich ist, ob die Interaktion mit Robotern mehr Akzeptanz in der Gesellschaft genießt, als das Spielen mit Puppen und ob Roboterspielzeug eher als coole Geräte betrachtet werden (vgl. ebd.: 36). Es ist daher wichtig, dass sich Nutzerinnen und Nutzer vor dem Einsatz solcher Geräte bewusst machen, dass es zu einer Täuschung oder Verkindlichung von älteren Menschen kommen kann, wenn diese mit Robotern interagieren, als wären sie ihre Gefährten (vgl. ebd.: 37).

Hat der Einsatz von Robotertieren negativen Einfluss auf die Menschenwürde von schwerstementen Menschen?

In der Diskussion um Robotik im Kontext von Demenz taucht oft die Sorge auf, dass der Einsatz von Robotik eine Abwertung der Würde älterer, vulnerabler Menschen zur Folge haben könnte. In einer Untersuchung wurden die Effekte von Robotik in der Pflege von älteren Menschen unter Berücksichtigung der Menschenwürde und anhand des Capability-Approaches (Ansatz der Verwirklichungschancen) nach Nussbaum betrachtet. Dabei wird auf den widersprüchlichen Gebrauch des Begriffes der Würde hingewiesen. Einige Autoren konnten diese Widersprüche durch die Identifizierung unterschiedlicher Bedeutungen des Begriffes der Würde auflösen, indem sie die unantastbare Menschenwürde, welche allen Menschen von Natur aus zugestanden wird, mit anderen Formen von Würde verglichen, die in unterschiedlichem Masse vorkommen und variieren. Anhand des Capability-Ansatzes nach Nussbaum wird aufgezeigt, welche möglichen Effekte der Einsatz von Robotern in der Altenpflege auf die Menschenwürde haben kann. Der Capability-Ansatz bietet ein Bündel von zehn zentralen Verwirklichungschancen, die ein menschenwürdiges Leben ausmachen und dient zur Analyse des individuellen Wohlergehens. Mit diesem Ansatz kann ermittelt werden, unter welchen Umständen Roboter die Würde verbessern können, indem sie den Zugang zu den zentralen Verwirklichungschancen von älteren Menschen ermöglichen bzw. erweitern. Gleichzeitig werden Umstände aufgezeigt, unter welchen Roboter negative Auswirkungen haben können und dadurch ein Zugang zu den wesentlichen Verwirklichungschancen bedroht wird (vgl. Sharkey 2014: 63f.).

Unter folgenden Umständen kann der Einsatz von Tierrobotern den Zugang zu einigen der zentralen Verwirklichungschancen verbessern. Dies sind unter anderem die Folgenden:

- Die Verwirklichungschance Verbundenheit mit anderen Menschen / Zugehörigkeit: Dadurch, dass Robotertiere die Aufgabe von sozialen Vermittlern übernehmen, werden mehr Gelegenheiten zur sozialen Interaktion ermöglicht. Sie fördern somit den Zugang zur Verwirklichungschance Verbundenheit mit anderen Menschen / Zugehörigkeit.
- Die Verwirklichungschance Gefühlserfahrung: Robotertiere bieten mehr Gelegenheit, Bindungen einzugehen und können dadurch Gefühle von Angst und Stress reduzieren.
- Die Verwirklichungschance Spiel/Freizeit: Robotertiere können ausserdem die Gelegenheit zu lachen, zu spielen und erholende Aktivitäten zu geniessen erhöhen.

Dadurch kann der Zugang zur Verwirklichungschance Spiel/Freizeit gefördert werden.

Es wird davon ausgegangen, dass all diese Vorteile besonders für Menschen mit Demenz und kognitiven Einschränkungen wichtig sind, da diese Einschränkungen eine gesunde soziale Interaktion erschweren (vgl. ebd.: 71).

Demgegenüber kann aber gesagt werden, dass die meisten positiven Effekte wahrscheinlich aus einem fachgerechten und sorgfältigen Einsatz von Robotertieren durch Fachpersonen und Familienmitglieder resultieren. Daher besteht nach wie vor das Risiko, dass solche Roboter soziale Kontakte von älteren Menschen reduzieren können, wenn sie nicht sorgfältig eingesetzt werden (vgl. ebd.: 71f.). Des Weiteren wurden Bedenken geäußert, dass die Interaktion mit Robotertieren möglicherweise mit der Verwirklichungschance Verbundenheit mit anderen Menschen / Zugehörigkeit im Widerspruch steht. Insbesondere könnte die Interaktion mit Robotertieren verhindern, dass soziale Kontakte gepflegt werden, die auf Selbstachtung beruhen und Erniedrigung ausschliessen. Dies wäre der Fall, wenn das Spiel mit einem Robotertier die einzige verfügbare Interaktionsmöglichkeit darstellt. Wird alsdann eine bereits vernachlässigte Person mit einem Robotertier beschäftigt, könnte sie sich dadurch erniedrigt fühlen. Auch Angehörige von dementen Menschen könnten besorgt sein, dass die Betroffenen durch die Beschäftigung mit einem Robotertier in ihrer Würde herabgesetzt und erniedrigt werden. Ähnliche Bedenken könnten auftauchen, wenn demente Menschen dabei beobachtet werden, wie sie mit einem Robotertier beschäftigt sind und so tun, als wäre es ein echtes Tier. Ein solches Bild könnte in den Augen von Laien oder weniger gut ausgebildeten Fachkräften als unwürdig erscheinen (vgl. ebd.: 72).

Es kann gesagt werden, dass der Capability-Ansatz sowohl Stärken als auch Schwächen aufweist, um den Zusammenhang zwischen Würde und dem Einsatz von Robotik in der Betreuung und Pflege von älteren und dementen Menschen zu beurteilen. Nichtsdestotrotz weist der Capability-Ansatz einige Vorteile gegenüber anderen Ansätzen und Verständnissen des Begriffes der Würde auf. Dennoch sind weiterführende Untersuchungen nötig, um die Erkenntnisse auf Einzelfälle zu übertragen, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Bedenken von älteren Menschen (vgl. ebd.: 63).

6.2 Auswirkungen auf gesellschaftlicher Ebene

Zur gesellschaftlichen Ebene werden u.a. Politik, Recht, Wirtschaft und Öffentlichkeit gezählt (vgl. Becker et al. 2013: 191). Die gesellschaftliche Ebene ist bedeutsam, da sowohl soziale als auch gesellschaftliche Faktoren den Einsatz von sozial-interaktiven Robotern in der stationären Langzeitpflege beeinflussen (vgl. ebd.: 77).

6.2.1 Chancen auf gesellschaftlicher Ebene

Können Fachkräfte in der stationären Langzeitpflege von schwerstementen Menschen durch den Einsatz von sozial-interaktiven Tierrobotern entlastet werden?

Projektberichte und Untersuchungen von Studierenden der Fachhochschule Frankfurt am Main zeigten, dass sich sozial-interaktive Robotertiere positiv auf die Stimmung von älteren Menschen auswirkten. Infolgedessen wird abgeleitet, dass dadurch auch die Arbeitsqualität der Fachkräfte verbessert werden kann (vgl. Klein 2011: 160).

Inwiefern Fachkräfte eine Entlastung erleben, zeigten bereits ältere Untersuchungen über den therapeutischen Effekt der Roboter-Robbe PARO. Resultate ergaben, dass die Interaktion mit dem Robotertier die Stimmung der dementen Menschen verbesserte. Sie wurden aktiver und kommunizierten häufiger untereinander und mit den Fachkräften (vgl. Wada et al. 2008: 53).

Auch Becker et al. kommen zu dem Schluss, dass der Einsatz von sozial-interaktiven Robotern den Vorteil hat, dass Fachkräfte entlastet werden und sie dadurch länger im Berufsleben bleiben können (vgl. Becker et al. 2013: 194). Technische Hilfsmittel sollen jedoch ausschliesslich zur Unterstützung und Entlastung eingesetzt werden. Gerade bei schwerstementen Menschen, die zu vulnerablen Gruppen gehören, muss der Einsatz von technischen Hilfsmitteln aber sehr bedacht und nicht vorschnell eingesetzt werden (vgl. ebd.: 183). Eine Expertenbefragung von Akteuren im Gesundheitswesen im Rahmen der Untersuchung von Becker et al. ergab Folgendes:

Ein zentrales Bedürfnis der befragten Akteure ist, dass der Mensch im Mittelpunkt bleibt und direkte Interaktion und zwischenmenschliche Beziehungen nicht durch Technik ersetzt werden dürfen. Robotik soll zur Unterstützung und Entlastung und nicht als Ersatz für den Menschen genutzt werden. Das gesellschaftliche Problem der Personalknappheit im Gesundheitswesen soll und darf nicht unreflektiert mit dem zunehmenden Einsatz von Technik gelöst werden. Ebenso müssen Sinn und Nutzen des Technikeinsatzes hinterfragt werden. (ebd.: 129)

Gegenüber der Befürchtung, Robotik könnte zu einer Reduktion von zwischenmenschlichen Kontakten führen, sehen einige Autorinnen und Autoren auch die

Chance, dass durch den Robotereinsatz die Fachkräfte entlastet werden und sie somit die zusätzliche Zeit für mehr direkte Kontakte nutzen könnten (vgl. ebd.: 144).

Kann mit dem Einsatz von technischen Hilfsmitteln dem Fachkräftemangel in der stationären Langzeitpflege entgegengewirkt werden?

In der Literatur besteht Einigkeit, dass in der Gesundheitsversorgung ein Mangel an Schweizer Fachkräften im ärztlichen und pflegerischen Sektor herrscht. Zum Einsatz von Robotik in diesem Bereich kann gesagt werden, dass der Mangel an qualifizierten Fachkräften und der stetig steigende Bedarf an professioneller Betreuung und Pflege von älteren Menschen durchaus „Potenzial für den zunehmenden Einsatz von technischen Unterstützungssystemen“ bietet (ebd.: 107). Die These, dass infolge des zunehmenden Mangels an Fachkräften zukünftig kein Weg an Robotik vorbeiführe, wird jedoch kontrovers diskutiert. Einige Expertinnen und Experten lehnen diese Position ab und argumentieren, dass gewisse Dienstleistungen nicht vollumfänglich von Robotern geleistet werden können. Der Einsatz von Robotern in der Pflege und Betreuung von älteren Menschen wird daher eher als unterstützend und ergänzend betrachtet, und nicht als Ersatz für menschliche Arbeitskraft. Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen muss daher hauptsächlich gesundheitspolitisch gelöst werden und nicht durch den Einsatz von technischen Hilfsmitteln (vgl. ebd.: 138).

Zum allgemeinen Einsatz von Robotik im Gesundheitswesen kann zusammenfassend gesagt werden, dass technische Hilfsmittel womöglich sogar die Qualität der Versorgung verbessern können. Werden Pflegekräfte durch Roboter und andere technische Geräte unterstützt und entlastet, können sie ihren Beruf länger ausüben, wodurch der Fachkräftemangel teilweise kompensiert werden könnte. Es wäre ausserdem möglich, dass der Einsatz von technischen Hilfsmitteln in der Pflege und Betreuung eine Effizienzsteigerung zur Folge hätte, was sich positiv auf die Kostenkontrolle auswirken würde. Weiter könnte eine mögliche Chance sein, dass sich durch den Einsatz von technischen Hilfsmitteln neue Leistungen ergäben, was dazu führen würde, dass dadurch neue Arbeitsplätze und Berufsbilder entstünden (vgl. ebd.: 194).

6.2.2 Risiken auf gesellschaftlicher Ebene

Führt der Einsatz von Robotik zu einer qualitativen Verschlechterung der Betreuung und Pflege im Zusammenhang mit der Reduktion von zwischenmenschlichen Kontakten?

Als weiterer sozialer und gesellschaftlicher Aspekt kann die Veränderung bzw. der Verlust von zwischenmenschlichen Beziehungen und Kontakten angesehen werden (vgl. ebd.: 83). Diese Befürchtungen wurden bereits bei den individuellen Risiken thematisiert und werden nachstehend nur noch kurz behandelt. In diesem Zusammenhang führen Becker et al. Folgendes aus:

Eine reale, zwischenmenschliche Begegnung kann aber nicht ohne Weiteres durch Telepräsenz, Assistenzrobotik oder ein Robotertier ersetzt werden. Dass Betroffene die Sorge um eine weitere Reduzierung von Kontakten äussern (...), ist deshalb realistisch und nachvollziehbar. Inwieweit spätere Generationen, die bereits von Kindheit an mit digitaler Kommunikation aufwachsen (sogenannte «Digital Natives»), die virtuelle soziale Netzwerke als gleichwertige Kommunikation zu direktem Kontakt ansehen, andere Bedürfnisse an Betreuung im Alter entwickeln, kann heute nicht beurteilt werden. (ebd.)

Heikel könnte es aber in Situationen werden, bei denen ethische Fragen auftauchen und keine angepassten Richtlinien zur Verfügung stehen (vgl. ebd.: 195). „Die Qualität der Betreuung und Versorgung kann unter dem unreflektierten und nicht diskutierten Einsatz von Robotik leiden, wenn Werte, Menschenbild und Prioritäten nicht geklärt werden und es zum Abbau von Beziehungen und Kontakten zwischen Gesundheitspersonal und Betroffenen kommt.“ (ebd.)

Um solche Bedenken ernst zu nehmen, müssten Rahmenbedingungen für den Einsatz von Robotik entwickelt und umgesetzt werden. In Deutschland könnte beispielsweise die sogenannte Pflege-Charta als Vorbild dienen (vgl. Meyer et al. 2011: 121). Darin wird die grundsätzliche Verantwortung der Gesellschaft und des Staates zum Schutz der Menschenwürde von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen hervorgehoben, „wobei diese Verantwortung auch in der Sorge für die Bereitstellung der Mittel einer menschenwürdigen Pflege und Betreuung besteht“ (ebd.). Es sollten daher Leitlinien zum Robotereinsatz in der Pflege und Betreuung von älteren und dementen Menschen formuliert werden (vgl. ebd.). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Robotereinsatz dann zu einer Beeinträchtigung in der Qualität der Betreuung und Pflege führen kann, wenn dadurch ein Verlust an menschlicher Beziehung und Kontakt zwischen Betroffenen und Fachkräften einhergeht (vgl. Becker et al. 2013: 198).

Technik allein wird die kommenden Versorgungsprobleme nicht lösen. Erfolgt der Einsatz von Technologien (...) hauptsächlich mit dem Zweck, Zeit und Kosten einzusparen, dann ist damit das Risiko eines Abbaus zwischenmenschlicher Kontakte verbunden. Einer solchen Tendenz gilt es, mit klaren Vorgaben und Zielsetzungen in Betreuung und Pflege entgegenzuwirken. Die Robotik soll im Gegenteil dazu dienen, mehr Zeit für das Zwischenmenschliche am Krankenbett, mit Pflegebedürftigen oder behinderten Menschen zu gewinnen. (ebd.: 205).

Führt der Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren zum Abbau von Arbeitsplätzen?

Zum allgemeinen Einsatz von Robotik in Betreuung und Gesundheitsversorgung wird festgestellt, dass der Mensch nicht ersetzt werden kann. Es wird davon ausgegangen, dass Entscheidungen in der Gesundheitsversorgung nicht an Geräte delegiert werden können und dürfen. Jedoch sehen Professionelle, welche mit Robotik arbeiten das Risiko, ihre Arbeit könnte zunehmend durch technische Geräte ersetzt werden, sodass es zu weniger direkten Kontakten mit den Betroffenen kommen könnte (vgl. ebd.: 192).

Das birgt das Risiko von Fehleinschätzungen, für Diagnose- und Behandlungsfehler, wenn nicht mehr die Gesamtsituation des Patienten erfasst wird. (...) Sollte es zu einer umfassenden Automatisierung von Tätigkeiten z.B. in der Pflege und der Therapie kommen, besteht das Risiko, dass es zu Arbeitsplatzabbau kommt. (ebd.)

Ausserdem können sich Betroffene durch den Einsatz von Robotern überwacht fühlen und dadurch einen Verlust an Autonomie und Entscheidungsfreiheit erfahren (vgl. ebd.: 193.).

Insbesondere bei vulnerablen Personen besteht das Risiko, dass ohne ihr Einverständnis Roboter zur Betreuung eingesetzt werden, was grosse ethische Probleme mit sich bringt. (...) Mit der Abnahme direkter sozialer Kontakte ist das Risiko verbunden, dass sie Folgen von Fehlentscheidungen ausgesetzt sind, ihr Wohlbefinden und ihre Genesung beeinträchtigt werden und sie dem Risiko von Vereinsamung ausgesetzt sind. (ebd.)

Als Argument gegen die Befürchtung, der Einsatz von Robotik könnte zu einem Abbau von Arbeitsplätzen führen, wird aufgeführt, dass dies nicht für alle Roboter zutrifft. Durch den Einsatz von Robotik können auch neue Therapiekonzepte und Leistungen entstehen, wodurch neue Arbeitsplätze geschaffen werden (vgl. ebd.: 138).

Becker et al. kommen zu dem Schluss, dass technische Hilfsmittel das Problem eines steigenden Bedarfs im Gesundheits- und Versorgungssektor von älteren Menschen nicht lösen können. Sie betonen die Wichtigkeit von zwischenmenschlichen Beziehungen und

Kontakten, die weiterhin die Grundlage für eine professionelle und effektive Gesundheitsversorgung darstellen (vgl. ebd.: 200).

Auch Weiss argumentiert ähnlich, indem sie sagt, „dass es beim Einsatz von Robotern in der Altenpflege nicht ausschliesslich um das Ersetzen menschlicher (kostenintensiver) Arbeitskraft von Pflegern geht, sondern auch darum das psychische Wohlbefinden pflegebedürftiger Senioren am Lebensabend zu erhöhen“ (Weiss 2012: 439).

Fördert der Einsatz von Robotik in der Altenpflege ein negatives Altersbild?

Welche gesellschaftlichen Vorstellungen vom Alter(n) sind in unserer Gesellschaft vorherrschend? Solche historisch und kulturell geprägten und sozial konstruierten Altersbilder können sehr unterschiedlich sein. So existieren gesellschaftlich und individuell verschiedene Altersbilder zur gleichen Zeit, die in unterschiedlichen Situationen und Lebensbereichen aktiviert werden. Trotzdem sind in einer bestimmten Zeit und Gesellschaft die Kultur prägende Altersbilder vorherrschend, die sich nur über lange Zeiträume hinweg verändern und wandeln. Solche Bilder beeinflussen wie ältere Menschen angesehen werden bzw. wie sie selber gesehen werden möchten und was ihnen zugetraut wird (vgl. Bundesministerium für Familie 2010: 4f.). „Je differenzierter und vielfältiger eine Gesellschaft und die in ihr praktizierten Lebensformen sind, desto vielfältiger sind auch die Altersbilder.“ (ebd.)

Die in einer Gesellschaft vorherrschenden Altersbilder stehen in einem Zusammenhang mit Stigmatisierung und Diskriminierung von älteren Menschen. Sie wirken sich demnach auch darauf aus, ob Produkte von den Menschen akzeptiert werden, die mit solchen Bildern in einem Zusammenhang stehen (vgl. Becker et al. 2013: 79f.). „Über Robotik für ältere Menschen wird überwiegend im Zusammenhang mit der Problemlage der Versorgung bei Arbeitskräftemangel berichtet. Dadurch besteht das Risiko, dass Robotik, die für ältere Menschen entwickelt wird, negative Altersbilder noch verstärkt.“ (ebd.: 81)

Welche politischen/rechtlichen/ethischen Herausforderungen könnten ausserdem auftauchen?

Je nach Politik könnte sich eine gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Robotik in der Altenpflege negativ auf die Akzeptanz von Geräten auswirken. Es könnte zu einer Spaltung in der Gesellschaft führen, zwischen Gruppen, die Technik befürworten und solchen, die ihr skeptisch gegenüber stehen (vgl. ebd.: 196). Ausserdem könnte eine fehlende gesellschaftliche Auseinandersetzung mit der Thematik zu markt- statt bedarfsorientierten Produkten führen. Des Weiteren bestünde bei einer reaktiven Politik

die Gefahr, dass Haftungsfragen im Schadensfall unklar blieben und allenfalls Datenschutz und ethische Normen missachtet würden. Mangelnde Kenntnisse über Kosten und Nutzen könnten die Akzeptanz und Nutzung von Robotik zusätzlich erschweren (vgl. ebd.: 198f.).

Demgegenüber könnten aber auch Chancen in einer Auseinandersetzung der Gesellschaft mit Vor- und Nachteilen solcher technischen Hilfsmittel gesehen werden, indem ethische und rechtliche Richtlinien entstünden, wenn eine proaktive und steuernde Politik vorherrschend ist (vgl. ebd.: 194f.).

Eine **proaktive und steuernde Politik** könnte Voraussetzungen schaffen, die den Einsatz von Robotik durch Rechtssicherheit (Zulassung, Haftung, Datenschutz etc.), günstige Umweltbedingungen (...) erleichtern sowie die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen von Robotik in der Gesundheitsversorgung vorantreiben. Das kann dazu führen, dass Geräte, die sich als nützlich und wirtschaftlich und ethisch vertretbar erweisen, zügiger auf den Markt kommen. Die Schweiz könnte dadurch Marktvorteile erzielen, z.B. ihre Position bei medizinischen Geräten ausbauen. (...) Insgesamt lässt sich sagen, dass Chancen dann bestehen, wenn die proaktiven Massnahmen sich am Nutzen für Individuum und Gesellschaft orientieren und angemessen eingesetzt werden. (ebd.)

Rechtlich gesehen könnte mit dem Einsatz von gewissen Robotern der Datenschutz gefährdet sein, weil viele personen- und gesundheitsbezogene Daten gesammelt und gespeichert werden, wodurch das Missbrauchsrisiko steigt. Es wird befürchtet, dass solche Daten beispielsweise in die Hände von Versicherungen gelangen könnten (vgl. ebd.: 193).

Bezüglich Ethik und Robotik – insbesondere im Bereich der Betreuung und Gesundheitsversorgung – stossen zwei sehr kontrovers diskutierte Felder aufeinander. Die Ethik muss sich mit den Herausforderungen durch neue Entwicklungen im Gesundheitswesen auseinandersetzen. Sie muss abwägen, ob beim Einsatz von technischen Hilfsmitteln wesentliche ethische Prinzipien (u.a. Nichtschädigung, Autonomie, Fürsorge und Gerechtigkeit) verletzt werden oder nicht. Bei einer allfälligen Verletzung der allgemeinen ethischen Prinzipien wäre die Akzeptanz von neuen technischen Hilfsmitteln dementsprechend eher unwahrscheinlich (vgl. ebd.: 84). Als Grundvoraussetzung für den Einsatz von Robotik in Betreuungs- und Gesundheitsversorgung in Bezug auf ethische Fragen wird Folgendes empfohlen:

Die Zentrale Ethikkommission der SAMW erstellt und aktualisiert regelmässig medizinisch-ethische Richtlinien; diese betreffen u.a. auch die Behandlung und Betreuung von vermindert oder nicht einwilligungsfähigen Personen (z.B. ältere,

pflegebedürftige Personen oder Personen mit Behinderung). Wenn diese Personen eines besonderen Schutzes beim Einsatz von Robotik bedürfen, ist diese Thematik in den entsprechenden Richtlinien anzusprechen und zu regeln. (ebd.: 201)

Ausserdem muss die Einhaltung ethischer Richtlinien in der Heimversorgung sichergestellt werden. So haben Kantone und Gemeinden als Trägerschaften von Heimen dafür zu sorgen, dass die Umsetzung von ethischen Richtlinien in ihren Heimen gewährleistet ist (vgl. ebd.).

Des Weiteren könnten spezifische ethische Fragen im Zusammenhang mit der Roboter-Robbe PARO und kommerziellen Interessen auftauchen.

Die „heilende Wirkung“ von Paro kann als Praxisbeispiel für die Forschungen zu künstlichen Emotionen (...) dienen, doch treten auch hier durchaus schon ethische Fragen auf. Dabei geht es darum, was für uns grundlegende Gefühle sind und ob darüber hinreichender Konsens besteht. Wenn das im Roboter installierte Set von Emotionen auf wissenschaftlichen Grundlagen beruht, der Nutzer dies aber nicht erkennt, nehmen die Menschen unversehens eine gewisse wissenschaftliche Weltsicht in sich auf, die mit kommerziellen Interessen verbunden ist. (Nakada 2011: 75)

6.3 Auswirkungen auf organisationaler Ebene

Der Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren könnte Anlass sein, um in Organisationen neue Behandlungs- und Therapiekonzepte zu entwickeln (vgl. Becker et al. 2013: 193). Wie mögliche Therapiekonzepte in Organisationen im Kontext von schwerer Demenz verortet und umgesetzt werden können, und welche Vor- und Nachteile diese mit sich bringen, wird vorliegend nicht näher behandelt und stellt nicht Inhalt dieser Arbeit dar.

7 Schlussreflexion und Beantwortung der Fragestellung

Die vertiefte Auseinandersetzung mit unterschiedlicher Literatur und empirischen Forschungsergebnissen über Robotik im Allgemeinen sowie über sozial-interaktive Robotertiere im Speziellen, hat bei mir einen Veränderungsprozess meiner anfangs eher kritischen Haltung gegenüber solchen technischen Hilfsmitteln ausgelöst. Diese Veränderung fand ab dem Zeitpunkt statt, als ich mich mit den Chancen und Risiken von PARO und Co. befasste. Insbesondere die verschiedenen Forschungsergebnisse über die therapeutischen Effekte der Roboter-Robbe PARO haben bei mir ein Umdenken ausgelöst. Im Folgenden lege ich die Schlussfolgerungen über meinen eigenen professionsethischen Reflexionsprozess zum Einsatz von sozial-interaktiven

Robotertieren in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit schwerer Demenz dar, was gleichzeitig die Fragestellung beantwortet.

Meine Stellungnahme zu den Chancen von sozial-interaktiven Robotertieren:

Sozial-interaktive Robotertiere können zur Steigerung von Wohlbefinden und Lebensqualität von schwerstementen Menschen beitragen.

Mit der Aufarbeitung von vorwiegend internationalen Forschungsergebnissen über den Einsatz der Roboter-Robbe PARO in der Altenpflege konnte aufgezeigt werden, dass sich solche technischen Hilfsmittel durchaus positiv auf das Wohlbefinden von schwerstementen Menschen auswirken können (vgl. Banks et al. 2008, Becker et al. 2013, Klein 2011, Moyle et al. 2013, Wada/Shibata 2007, Wada et al. 2008). Wie Becker et al. und weitere Autorinnen und Autoren ausführen, beruhen jedoch viele der genannten Forschungsergebnisse auf kleinen Teilnehmerzahlen, unterschiedlichen Kontrollgruppen sowie Fremdeinschätzungen, sodass eine objektive Beurteilung nicht zwingend gewährleistet ist (vgl. Becker et al. 2013: 69). So bin auch ich der Ansicht, dass es weiterer Forschung bedarf, damit bessere Vergleiche unter ähnlichen Bedingungen möglich werden, um aussagekräftige Erkenntnisse über die positiven Effekte solcher technischen Hilfsmittel für schwerstemente Menschen zu erhalten. Interessant wären Studienergebnisse auf nationaler Ebene, da ich für die Schweiz keine Forschungsergebnisse finden konnte.

Wie auch Sharkey vertrete ich die Meinung, dass die meisten positiven Effekte wohl Resultat von einem sorgfältigen und professionellen Einsatz von Tierrobotern durch Fachkräfte oder Angehörige sind (vgl. Sharkey 2014: 63f.). Daher sehe ich es als zwingende Notwendigkeit, dass sich Fachpersonen vor dem Einsatz solcher Hilfsmittel vertieft mit der Thematik auseinandersetzen, damit ein professioneller und sorgfältiger Einsatz gewährleistet werden kann. Meines Erachtens stellen sozial-interaktive Robotertiere eine weitere Möglichkeit dar, um Zugang zur Lebenswelt von schwerstementen Menschen zu finden und ihnen Stimulation zu bieten, um ihre Lebensqualität zu verbessern. Damit eine ethisch begründete Praxis möglich ist, wie sie der Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz vorschreibt, haben Professionelle ihr Handeln stets nach theoretischen und methodischen Kriterien der Sozialen Arbeit zu gestalten (vgl. AvenirSocial 2010: 11). Daraus schlussfolgere ich, dass Professionelle beim Einsatz von sozial-interaktiven Robotern zu begründen haben, wann und weshalb ein solcher Einsatz im Einzelfall sinnvoll ist, und wann nicht, damit ein professioneller Umgang mit solchen Hilfsmitteln gepflegt werden kann.

Sozial-interaktive Robotertiere können Fachkräfte entlasten.

In der Auseinandersetzung mit dem Thema konnte aufgezeigt werden, dass sich die Stimmung von dementen Menschen durch den Einsatz der Roboter-Robbe PARO verbesserte, sie häufiger kommunizierten und Fachkräfte dadurch entlastet werden (vgl. Klein 2011: 160). Ich denke auch, dass herausforderndes Verhalten bei schwerstementen Menschen Fachkräfte sehr stark belasten kann. Ich teile die Meinung von Becker et al., dass sozial-interaktive Robotertiere eine Möglichkeit darstellen, um Fachkräfte zu entlasten und sie dadurch länger in ihrem Beruf arbeiten können (vgl. Becker et al. 2013: 194). Ich bin aber der Meinung, dass der Einsatz von Robotern in der stationären Langzeitpflege keinesfalls zum „Königsweg“ der Sparpolitik werden darf, um zwischenmenschliche Beziehungen zu ersetzen. Technische Hilfsmittel können eine Unterstützung und Ergänzung im Praxisalltag von Fachkräften darstellen, diese aber nicht ersetzen. Becker et al. sehen dies ähnlich und betrachten Robotik in der Pflege und Betreuung von älteren Menschen eher als unterstützend und ergänzend und nicht als Ersatz für menschliche Arbeitskraft. So muss der Fachkräftemangel hauptsächlich gesundheitspolitisch gelöst werden und nicht durch den Einsatz von Robotern (vgl. ebd.: 138).

Meine Stellungnahme zu den Risiken von sozial-interaktiven Robotertieren:

Der Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren kann menschliche Kontakte nicht ersetzen und führt nicht zu einem Arbeitsplatzabbau, jedoch sind Leitlinien und Rahmenbedingungen zum Einsatz notwendig.

Die Befürchtung, dass durch den Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren menschliche Kontakte reduziert werden und dadurch Arbeitsplätze verloren gehen, erachte ich als etwas übertrieben. Solche technischen Hilfsmittel können vielmehr als Ergänzung und Unterstützungsmöglichkeit für Fachkräfte dienen. Ich teile die Ansicht von Becker et al., dass zwischenmenschliche Beziehungen nach wie vor die Grundlage für eine professionelle Gesundheitsversorgung in der Schweiz darstellen (vgl. ebd.: 200).

Ich denke aber auch, dass diese Bedenken nicht unbegründet sind und dass sie ernst genommen werden müssen. Gerade bei schwerstementen Menschen besteht das Risiko, dass sie beispielsweise ohne ihr Einverständnis einer Roboter-Robbe schutzlos ausgeliefert sind, sie die Reize überfordern und ihr Wohlbefinden dadurch beeinträchtigt wird. Daher bin ich der Meinung, dass es zwingend notwendig ist, entsprechende Leitlinien und Rahmenbedingungen zum Einsatz von technischen Hilfsmitteln zu

entwickeln, damit sie nicht bei allen Betroffenen quasi standardmässig eingesetzt werden. Ähnliche sehen dies auch Becker et al.: „Die Qualität der Betreuung und Versorgung kann unter dem unreflektierten und nicht diskutierten Einsatz von Robotik leiden, wenn Werte, Menschenbild und Prioritäten nicht geklärt werden und es zum Abbau von Beziehungen und Kontakten zwischen Gesundheitspersonal und Betroffenen kommt.“ (ebd.: 195)

Der Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren kann zu einer Täuschung von schwerstementen Menschen führen.

Ich kann keine klare Antwort zu dieser These geben, weil sie je nach ethischer Perspektive sehr unterschiedlich betrachtet werden kann. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Täuschungsverbot im Bereich des Spiels nicht gilt, weil es zum Spiel gehört, sich der Täuschung und Illusion hinzugeben, obschon Gewissheit besteht, dass beispielsweise eine Roboter-Robbe kein echtes Tier ist (vgl. Steineck 2011: 55f). Steineck ist der Ansicht, dass gewisse Menschen mit Demenz ein solches Spiel mit der Täuschung erkennen und als solches wahrnehmen (vgl. ebd.: 56f.). Scholtz hingegen betont, dass Risiken in einem subjekthaften Umgang mit Robotern bestehen, wenn das Gegenüber nicht weiss, dass es sich dabei um eine Maschine handelt (vgl. Scholtz 2011: 121).

Meines Erachtens sind gewisse Menschen mit Demenz sicherlich in der Lage, ein Robotertier als Maschine zu erkennen. Fraglich ist jedoch, ob Menschen mit schwerer Demenz und der damit einhergehenden kognitiven Einschränkungen noch in der Lage sind, die Roboter-Robbe PARO tatsächlich als Spiel bzw. als Maschine zu erkennen und bewusst als solche(s) wahrzunehmen. Ist dies nicht der Fall, so kann meines Erachtens von Täuschung und Realitätsverlust gesprochen werden. Ich frage mich aber, wie wichtig es für schwerstemente Menschen ist, ob ein Robotertier als echt oder unecht wahrgenommen wird, wenn ihnen die Interaktion Freude bereitet und sie davon profitieren. Eine ähnliche Sichtweise teilen auch Sharkey und Sharkey, indem sie sagen, dass es durchaus möglich ist, dass ältere Menschen die Interaktion mit Robotertieren geniessen (vgl. Sharkey/Sharkey 2012: 36). Womöglich stellt ein Tierroboter Teil ihrer ganz eigenen Welt dar und wird darin integriert. Wir können nicht gänzlich in die Welt von schwerstementen Menschen eintauchen, aber wir können versuchen, einen Zugang zu ihnen zu finden - sei dies mit einer Roboter-Robbe oder einer Puppe. Solange der Einsatz sorgsam und auf die Bedürfnisse des Gegenübers abgestimmt ist, sehe ich persönlich darin wenig Bedenken.

Der Einsatz von Robotertieren hat unter gewissen Umständen negativen Einfluss auf die Menschenwürde von schwerstementen Menschen.

Anfangs hatte ich grosse ethische Bedenken, sozial-interaktive Robotertiere könnten die Würde von schwerstementen Menschen verletzen und damit gegen den Grundwert der Sozialen Arbeit – die Achtung der Menschenwürde - verstossen (vgl. AvenirSocial 2010: 8).

Diesbezüglich veränderte sich meine sehr kritische Haltung, als ich auf die Untersuchung von Sharkey stiess, die sich mit dieser Thematik befasste und in Bezug auf den Capability-Ansatz (Ansatz der Verwirklichungschancen) nach Nussbaum setzte. Der Capability-Ansatz, den ich bereits in meinem Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit kennen gelernt habe, eignet sich, um aufzuzeigen, was ein menschenwürdiges Leben ausmacht. Die Untersuchung zeigte auf, dass sich sozial-interaktive Robotertiere unter gewissen Umständen durchaus positiv auf die Würde von dementen Menschen auswirken können, indem sie den Zugang zu zentralen Verwirklichungschancen erweitern (vgl. Sharkey 2014: 63f.). Dadurch, dass Robotertiere die Aufgabe von sozialen Vermittlern übernehmen, werden mehr Gelegenheiten zur sozialen Interaktion ermöglicht. Sie fördern somit den Zugang zur Verwirklichungschance Verbundenheit zu anderen Menschen / Zugehörigkeit. Ausserdem bieten Robotertiere mehr Gelegenheit, Bindungen einzugehen, können dadurch Gefühle von Angst und Stress reduzieren und ermöglichen so den Zugang zur Verwirklichungschance Gefühlserfahrung. Robotertiere können ausserdem den Zugang zur Verwirklichungschance Spiel/Freizeit fördern, indem sie Gelegenheit geben zu lachen, zu spielen und erholende Aktivitäten zu geniessen. Es wird davon ausgegangen, dass all diese Vorteile besonders für Menschen mit Demenz und kognitiven Einschränkungen besonders wichtig sind, da diese Einschränkungen eine gesunde soziale Interaktion erschweren (vgl. ebd.: 71).

Andererseits werden auch Umstände aufgezeigt, unter denen Roboter negative Auswirkungen haben können und dadurch ein Zugang zu den wesentlichen Verwirklichungschancen bedroht wird (vgl. ebd.: 63f.). Beispielsweise kann die Interaktion mit Robotertieren mit der Verwirklichungschance Verbundenheit mit anderen Menschen / Zugehörigkeit im Widerspruch stehen. Eine bereits vernachlässigte Person könnte sich erniedrigt fühlen, wenn die Interaktion mit einem Robotertier die einzig verfügbare Interaktionsmöglichkeit darstellt und sie auf diese Weise beschäftigt wird. Auch Angehörige von dementen Menschen könnten besorgt sein, dass die Betroffenen durch die Beschäftigung mit einem Robotertier in ihrer Würde herabgesetzt und erniedrigt werden (vgl. ebd.: 72).

Ich bestreite keinesfalls die möglichen positiven Effekte von Robotertieren, ich bin aber der Meinung, dass solche Geräte keinesfalls als Ausrede genutzt werden, um schwerstamente Menschen alleine zu lassen und zu vernachlässigen. Ich denke, dass durch einen sorgfältigen Umgang mit technischen Hilfsmitteln die Menschenwürde von schwerstementen Menschen nicht verletzt wird. Ich schliesse mich der Meinung von Becker et al. an. Ich bin auch der Ansicht, „dass nicht nur durch den Einsatz von Robotik in Altersheimen und anderen Betreuungsinstitutionen ethische Probleme entstehen. Viel mehr existieren bereits in der aktuellen Versorgung ethische Dilemmata“ (Becker et al. 2013: 187f.). Im Zusammenhang mit dem Umgang und der Bedeutung von ethischen Fragen teile ich die Haltung von Stricker-Herrmann. Sie führt aus, dass es in der Praxis keine ethische Objektivität gibt. Daher ist es umso wichtiger, sich bei ethischen Fragen auf die individuelle Situation einlassen zu können und auf eine Beziehung auf Augenhöhe zu achten (vgl. Stricker-Herrmann 2010: 13).

Mit dem Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren entstehen weitere gesellschaftliche Herausforderungen.

Ich denke, dass der Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren in der Schweiz erschwert werden kann, weil solche Produkte in unserer Gesellschaft nicht akzeptiert werden. Ich sehe dies ähnlich wie Becker et al., dass die vorherrschenden Altersbilder in einem engen Zusammenhang mit Stigmatisierung und Diskriminierung von älteren Menschen stehen, was sich demnach auch auf die Akzeptanz von Produkten auswirkt, die im Zusammenhang mit solchen Altersbildern stehen (vgl. Becker et al. 2013: 79f.). „Über Robotik für ältere Menschen wird überwiegend im Zusammenhang mit der Problemlage der Versorgung bei Arbeitskräftemangel berichtet. Dadurch besteht das Risiko, dass Robotik, die für ältere Menschen entwickelt wird, negative Altersbilder noch verstärkt.“ (ebd.: 81)

Meines Erachtens ist es zwingend notwendig, dass eine gesellschaftliche und politische Auseinandersetzung mit solchen technischen Entwicklungen stattfindet, damit rechtliche und ethische Richtlinien entwickelt werden können. Ich schliesse mich den Ausführungen von Becker et al. an, „dass Chancen dann bestehen, wenn die proaktiven Massnahmen sich am Nutzen für Individuum und Gesellschaft orientieren und angemessen eingesetzt werden“ (ebd.: 194f.).

Schlussfolgerung und weiterführende Gedanken.

Abschliessend möchte ich sagen, dass sich Professionelle der Sozialen Arbeit am Grundsatz der Partizipation orientieren, der in engem Zusammenhang mit der Wahrung der Menschenwürde und Menschenrechte steht (vgl. AvenirSocial 2010: 9). Für schwerstdelemente Menschen kann die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aufgrund der kognitiven Einschränkungen erschwert sein. Meines Erachtens stellt der Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren *eine* Möglichkeit dar, um die Teilhabebedingungen von schwerstdelementen Menschen zu verbessern. Aus meiner berufsethischen Sicht der Sozialen Arbeit kann ich daher sagen, dass der Einsatz von sozial-interaktiven Robotertieren in der stationären Langzeitpflege von schwerstdelementen Menschen nicht per se als besorgniserregend und ethisch bedenklich einzustufen ist. Solange solche technischen Hilfsmittel professionell und unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Betroffenen eingesetzt werden, und sie nicht die einzige Alternative darstellen, um die Teilhabe von schwerstdelementen Menschen zu realisieren, so können Tierroboter wie PARO und Co. durchaus positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität von Betroffenen haben. Wie der Einsatz von solchen technischen Hilfsmitteln in Organisationen der stationären Langzeitpflege verortet und umgesetzt werden, müsste durch die Entwicklung von neuen Behandlungs- und Therapiekonzepten geklärt werden. Keinesfalls aber dürfen solche neuen Technologien zum „Königsweg“ der Sparpolitik werden, um menschliche Beziehungen durch Abbau von Fachkräften zu ersetzen und schwerstdelemente Menschen alleine zu lassen.

Angenommen, meine Grossmutter würde heute noch leben und sie würde Freude zeigen bei der Interaktion mit einer Roboter-Robbe, wäre es dann nicht ethisch bedenklich, ihr das Robotertier wieder wegzunehmen, weil diese Interaktion aus meiner „gesunden“ Perspektive befremdlich wirkt? Ich denke schon...

8 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Aner, Kirsten/Karl, Ute (2009). Einführung. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.) (2010). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 9-13.
- AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial – Professionelle Soziale Arbeit, Schweiz.
- Banks, Marian R./ Willoughby, Lisa M./Banks, William A. (2008). Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: use of robotic versus living dogs. In: Journal of the American Medical Directors Association. 9 Jg. (3). S. 173-177.
- Bartholomeyczik, Sabine/Halek, Margareta/Riesner, Christine (2006). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html?tx_rsmpublications_pi1%5Bpublication%5D=112&tx_rsmpublications_pi1%5Baction%5D=show&tx_rsmpublications_pi1%5Bcontroller%5D=Publication&cHash=ed47a0470616fa83dd049fc572773a33 [Zugriffsdatum: 12. März 2015].
- Becker, Heidrun/ Scheermesser, Mandy/ Früh, Michael/Treusch, Yvonne/Auerbach, Holger/Hüppi, Richard Alexander/Meier Flurina (2013). Robotik in Betreuung und Gesundheitsversorgung. Zürich: vdf Hochschulverlag AG. URL: <http://www.vdf.ethz.ch/vdf.asp?isbnNr=3520> [Zugriffsdatum: 19. Mai 2015].
- Brandenburg, Hermann (2012). Lebensqualität von Menschen mit schwerer Demenz in Pflegeoasen. Empirische Ergebnisse und methodische Implikationen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2013. 46 Jg. (5). S. 417-424.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2013): Nationale Demenzstrategie 2014-2017. URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 20. März 2015].
- Bundesamt für Statistik BFS (2010). Medienmitteilung vom 07.06.2010. Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen 2008/09. URL: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/22/press.html?pressID=6514> [Zugriffsdatum: 20. März 2015].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010). Eine neue Kultur des Alterns – Altersbilder in der Gesellschaft. Erkenntnisse und Empfehlungen des

- Sechsten Altenberichts. URL: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=164568.html> [Zugriffsdatum: 06. Mai 2015].
- Demenzladen Basel (o.J.). PARO Besuchsdienst. URL: <http://www.demenzladen-bs.com/PARO-Besuchsdienst.html> [Zugriffsdatum: 29. März 2015].
- Demenz-Leitlinie (2013). Erfassung herausfordernden Verhaltens. URL: <http://www.demenz-leitlinie.de/pflegende/Diagnostik/herausfordVerhalten.html> [Zugriffsdatum: 11. März 2015].
- Demenz-Leitlinie (2009). Psychische und Verhaltenssymptome bei Demenz. URL: <http://www.demenz-leitlinie.de/aerzte/Diagnostik/ErfassenSymptome/BPSD-Zuteilung.pdf> [Zugriffsdatum: 11. März 2015].
- Dörr, Margret (2010). Soziale (Alten-)Arbeit in der Gerontopsychiatrie. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.) (2010). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 157-164.
- Gödecker-Geenen, Norbert/Hegeler, Hildegard (2010). Soziale (Alten-)Arbeit in der Rehabilitation. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.) (2010). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 129-137.
- Held, Christoph/Ermini-Fünfschilling, Doris (2006). Das demenzgerechte Heim Lebensraumgestaltung, Betreuung und Pflege für Menschen mit Alzheimerkrankheit. 2., vollständig erneuerte und erweiterte Auflage. Basel: Karger.
- Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2011). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Höpflinger, François/Bayer-Oglesby, Lucy/Zumbrunn, Andrea (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Bern: Verlag Hans Huber.
- Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel (2008). Definition von professioneller Pflege. URL: <https://nursing.unibas.ch/institut/institut-fuer-pflegewissenschaft/definition-pflege/> [Zugriffsdatum: 11. März 2015].
- Jaworska, Agnieszka (1999). Ethische Dilemmas bei neurodegenerativen Krankheiten: Respektierung von Patienten mit schwindender Autonomiefähigkeit. In: Christen, Markus/Osman, Corinna/Baumann-Hölzle, Ruth (Hrsg.) (2010). Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen. Serie: Interdisziplinärer Dialog - Ethik im Gesundheitswesen. Band 9. Bern: Lang. S. 71-96.

- Jenni, Giovanna (2010). Demenzkranke Menschen im Heim pflegen: Handeln zwischen widersprüchlichen Werten. In: Christen, Markus/Osman, Corinna/Baumann-Hölzle, Ruth (Hrsg.) (2010). Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen. Serie: Interdisziplinärer Dialog - Ethik im Gesundheitswesen. Band 9. Bern: Lang. S. 115-126.
- Klein, Barbara (2011). Anwendungsfelder der emotionalen Robotik. Erste Ergebnisse aus Lehrforschungsprojekten an der Fachhochschule Frankfurt am Mai. In: Hoppner, Inge (2011). Symposium Mensch-Roboter-Interaktionen aus Interkultureller Perspektive: Japan und Deutschland im Vergleich: 7. und 8. Dezember 2010. Serie: Veröffentlichungen des Japanisch-Deutschen Zentrums Berlin. Reihe 1, Deutsch; Band 62. Berlin: JDZB. S. 147-162.
- Krummheuer, Antonia (2011). Künstliche Interaktionen mit Embodied Conversational Agents. Eine Betrachtung aus Sicht der interpretativen Soziologie. In: Technologiefolgenabschätzung – Theorie und Praxis. 20 Jg. (1). S. 32-39.
- Meyer, Sibylle/BMBF/VDE Innovationspartnerschaft AAL (Hrsg.) (2011). Mein Freund der Roboter: Servicerobotik für ältere Menschen - eine Antwort auf den demographischen Wandel? Studie im Auftrag des VDE, VDI und BMBF/VDE-Innovationspartnerschaft AAL. Berlin: VDE-Verlag.
- Moyle, Wendy/Cooke, Marie/Beattie, Elizabeth/Jones, Cindy/Klein, Barbara/Cook, Glenda, Gray, Chrystal (2013). Exploring the Effect of Companion Robots on Emotional Expression in Older Adults with Dementia. A Pilot Randomized Controlled Trial. In: Journal of Gerontological Nursing. 39 Jg. (5). S. 46-53.
- Munderloh, Elke/Reischuck, Eva (2013). „Bathing without a Battle“. Kritische Reflektion der Handlungsempfehlung für Menschen, die unter den Bedingungen der Demenz leben. In: Zängl, Peter (Hrsg.) (2013). Pflegeforschung trifft Pflegepraxis. Jahrbuch 2012/2013 des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S.187-200.
- Nakada, Makoto (2011). Ethik in der Roboterforschung unter besonderer Berücksichtigung des Problems der Autonomie. Berührungspunkte der westlichen Ontologie und der japanischen Diskussion über ba in der Roboterethik. In: Hoppner, Inge (2011). Symposium Mensch-Roboter-Interaktionen aus Interkultureller Perspektive: Japan und Deutschland im Vergleich: 7. und 8. Dezember 2010. Serie: Veröffentlichungen des Japanisch-Deutschen Zentrums Berlin. Reihe 1, Deutsch; Band 62 Berlin: JDZB. S. 69-114.

- Osman, Corinna (2009). Vorwort. In: Christen, Markus/Osman, Corinna/Baumann-Hölzle, Ruth (Hrsg.) (2010). Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen. Serie: Interdisziplinärer Dialog - Ethik im Gesundheitswesen. Band 9. Bern: Lang. S. 7-8.
- PARO Robots USA (2014). PARO Therapeutic Robot. URL: <http://www.parorobots.com> [Zugriffsdatum: 29. März 2015].
- Pfadenhauer, Michaela/Dukat, Christoph (2014). Künstlich begleitet. Der Roboter als neuer bester Freund des Menschen? In: Grenz, Tilo/Möll, Gerd (Hrsg.) (2014). Unter Mediatisationsdruck. Änderungen und Neuerungen in heterogenen Handlungsfeldern. Wiesbaden: Springer VS. S. 189-210.
- Schmidt, Roland (2010). Soziale Arbeit in der pflegerischen Versorgung. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.) (2010). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 173-183.
- Schmocker, Beat (2007). Für das menschengerechte Leben. Ethische Richtlinien für Professionelle der Sozialen Arbeit. URL: <http://www.avenirsocial.ch/de/p42006765.html> [Zugriffsdatum: 22. März 2015].
- Schmocker, Beat (2011). Kriterien für berufsethische Urteilskraft und moralische Kompetenz. Der neue Berufskodex für die Soziale Arbeit Schweiz. URL: <http://www.avenirsocial.ch/de/p42006765.html> [Zugriffsdatum: 22. März 2015].
- Schweizerische Alzheimervereinigung (o.J.). Zahlen und Fakten zur Demenz. URL: <http://www.alz.ch/index.php/zahlen-zur-demenz.html> [Zugriffsdatum: 11. März 2015].
- SRF Schweizer Radio und Fernsehen (2014). DOK Roboter zum Kuschneln. URL: <http://www.srf.ch/sendungen/dok/dok-sonntag/roboter-zum-kuschneln> [Zugriffsdatum: 3. Februar 2015].
- Stricker-Herrmann, Elsmarie (2010). Wie kann auf eine Menschenwürde gründende Ethik im Kontext von Demenz gelebt werden? URL: http://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/soziale_arbeit/10_kpz_gerontologie/Kurse_Tagungen/impuls_2-2010_Demenz-Ethik-Tagung.pdf [Zugriffsdatum: 19. März 2015].
- Thole, Werner (2012). Die Soziale Arbeit – Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung. Versuch einer Standortbestimmung. In Thole, Werner (Hrsg.) (2012). Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 19-70.

- Wada, Kazuyoshi/Shibata, Takanori. (2007). Living with seal robots: Its sociopsychological and physiological influences on the elderly at a care house. In: IEEE Transactions on Robotics. 23 Jg. (5). S. 972-980.
- Wada, Kazuyoshi/Shibata, Takanori/Musha, Toshimitsu/Kimura, Shin (2008). Robot therapy for elderly affected by dementia: Using personal robots for pleasure and relaxation. In: IEEE Engineering in Medicine and Biology Magazine. 27 Jg. (4). S. 53-60.
- Weiss, Astrid (2012). Technik in animalischer Gestalt. Tierroboter zur Assistenz, Überwachung und als Gefährten in der Altenhilfe. In: Buchner-Fuhs, Jutta/Rose, Lotte (Hrsg.) (2012). Tierische Sozialarbeit: ein Lesebuch für die Profession zum Leben und Arbeiten mit Tieren. Wiesbaden: Springer VS. S. 429-242.
- Wissert, Michael (2010). Soziale (Alten-)Arbeit in Beratungsstellen. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.) (2010). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S.113-120.
- Wissman, Peter (2010). Demenz – ein soziales und zivilgesellschaftliches Phänomen. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.) (2010). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 339-346.