

1. Einleitung

Die Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Akutkrankenhaus stellt eine der komplexesten pflegerischen Herausforderungen unserer Zeit dar. Wechselwirkungen zwischen individuellen Bedürfnissen, organisationalen Strukturen, professionellen Rollen und ethischen Ansprüchen kommen zum Tragen. Aktuelle Studien zeigen, dass kognitive Beeinträchtigungen im Krankenhaus häufig untererkannt, unterbehandelt oder nicht angemessen berücksichtigt werden (Motzek et al. 2017). Dies betrifft besonders Menschen mit Demenz, Delir oder funktionellen kognitiven Einschränkungen im Rahmen akuter Erkrankungsprozesse. Kognitive Beeinträchtigung darf dabei nicht lediglich als ein »medizinischer Befund«, sondern ein interaktionelles, situatives und relationales Geschehen. Sie äußert sich in verändertem Verhalten, herausfordernden Situationen, erhöhtem Betreuungsbedarf und differenzierten Kommunikationsmustern. Die Literatur zeigt, dass hochkognitive Anforderungen des Krankenhausumfelds — Informationsfülle, Geräuschkulisse, räumliche Fremdheit, nächtliche Störungen — stark desorientierend wirken können und pflegerisches Gegensteuern erfordern (Riedel & Linde 2016).

Gleichzeitig ist bekannt, dass pflegerische Interventionen — insbesondere solche, die auf Umfeldgestaltung, Reizregulation, Beziehungskontinuität und personenzentrierte Kommunikation abzielen — erhebliche Wirkpotenziale besitzen, um Destabilisierung zu verhindern und Wohlbefinden zu stärken (Kitwood 1997). In der Versorgungspraxis besteht jedoch häufig ein Missverhältnis zwischen pflegerischem Anspruch und real verfügbaren Ressourcen. Eine werteorientierte, person-

zentrierte Pflege steht einem Kontext gegenüber, der durch Zeitdruck, Personalknappheit, hohe technologische Dichte und organisatorische Fragmentierung geprägt ist.

Es stellt sich daher die Frage, wie pflegerische Kernprinzipien unter diesen Bedingungen aufrechterhalten und unterstützt werden können. Der Einsatz technischer Innovationen in der Pflege wird zunehmend als Chance verstanden, personenzentrierte Versorgung zu unterstützen — nicht als Ersatz menschlicher Zuwendung, sondern als Erweiterung pflegerischer Handlungsspielräume. Dabei ist entscheidend, dass Technologie nicht als funktionales »Add-on« betrachtet wird, sondern als Teil eines pflegerischen Interventionsraums, der bestimmte Atmosphären, Bedeutungen und Erwartungen erzeugt. Technologische Entwicklungen können daher einerseits ein hohes Potenzial bieten, Patient*innen und ihre Angehörigen, Pflegende und andere therapeutisch tätige zu unterstützen – andererseits ist die Einführung und Nutzung innovativer Technologien selbst eine komplexe Herausforderung. Damit entsteht ein hoher Anspruch an professionelle Pflege — verbunden mit einer Verantwortung, für Menschen mit eingeschränkter Selbstäußerung situativ stellvertretend zu handeln, ohne deren Autonomie zu unterlaufen (vgl. z.B. Ziegler et al. 2015). Genau an dieser Schnittstelle zwischen Beziehungsgestaltung, Milieuregulation und situativem Einverständnis (»ongoing consent«) wird deutlich, welche Relevanz pflegerische Expertise in der Nutzung technologiegestützter Interventionen besitzt. Die Frage lautet daher, wie Pflegefachpersonen eine solche Technologie situationsadäquat, ethisch verantwortungsbewusst und individuell angepasst einsetzen. Der Ansatzpunkt der vorliegenden Untersuchung ist daher nicht allein die Frage, wie eine neue Technologie eingesetzt werden kann, sondern auch, welche Implikationen sich daraus für die Weiterentwicklung der Pflegepraxis im Akutbereich ergeben.

Das audiovisuelle Projektionssystem (AVP) Qwiek.up ermöglicht durch großflächige Projektionen eine milieutherapeutische Intervention ohne pharmakologische Einflüsse und ohne hohen Vorbereitungsaufwand. In pflegewissenschaftlicher Hinsicht eröffnet es die Möglichkeit, Sinneszugänge und emotionale Ausdrucksformen von Menschen mit eingeschränkter sprachlicher Kommunikation zu erwei-

tern. Gleichzeitig fordert es Aufmerksamkeit, Beobachtungskompetenz und Assessment-Fähigkeiten, um Überreizung, Überforderung oder ungewollte Vereinnahmung zu vermeiden. Gerade bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen spielt die Gestaltung sensorischer Eindrücke eine zentrale Rolle. Studien zeigen, dass audiovisuelle, natur- oder biografieorientierte Stimuli zur Stabilisierung beitragen können, insbesondere wenn sie an emotional bedeutsame Erfahrungen anknüpfen (Brankaert & den Ouden 2017).

Unsere Studie setzt an dieser Schnittstelle zwischen Pflegepraxis, Technologie und Ethik an. Sie untersucht den Einsatz des AVP im Akutkrankenhaus. Dabei wird in einem fokussiert ethnographisch geleiteten Mixed-Methods-Design – ergänzt durch weitere Methoden, wie Befragungen, Interviews, Analyse klinischer Daten – der Einsatz des AVP in den Blick genommen und dabei Aspekte, wie Entscheidungs- und Auswahlprozesse, Einsatz und Wirkung, Grenzen und Implikationen für das pflegerische Selbstverständnis beleuchtet. Dabei wird deutlich, dass der Einsatz des AVP nicht primär von technischen Parametern abhängig ist, sondern von einer Vielzahl von Faktoren im komplexen Versorgungsgeschehen. Der Einsatz einer solchen Technologie macht dabei implizite pflegerische Expertise sichtbar: Beobachten, Deuten, situative Anpassung und relationales Verantwortungswissen. Nicht die Technik, sondern ihr professionell verantworteter Einsatz entscheidet über Wirkung, Angemessenheit und ethische Vertretbarkeit.

Die vorliegende Untersuchung möchte daher auch einen Beitrag zur pflegewissenschaftlichen Diskussion über Technologien als integralen Bestandteil professioneller Pflege leisten. Sie zeigt, dass der Einsatz des AVP nicht nur neue Möglichkeiten der Aktivierung und Beruhigung eröffnet, sondern auch zentrale Fragen der pflegerischen Identität berührt: Wie gestalten wir Beziehung? Wie schützen wir vulnerable Menschen? Wie verbinden wir technische Innovation und pflegerische Werte? Damit sollen Pflegewissenschaft, Klinikpraxis, Versorgungsforschung, Ethik, Technologieentwicklung und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen gleichermaßen angesprochen werden und Impulse für eine differenzierte, verantwortungsbewusste und zukunftsorien-

tierte Weiterentwicklung technologiegestützter Pflege im Akutkrankenhaus gegeben werden.