



Prof. Dr. Marc Ziegenbein ist Ärztlicher Direktor und Chefarzt am Wahrendorff Klinikum. marc.ziegenbein@wahrendorff.de



Dr. Nikolas Berger ist Leitender Arzt für Seelische Gesundheit im Alter am Wahrendorff Klinikum. nikolas.berger@wahrendorff.de



Katrin Friedrich ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Forschung & Entwicklung am Wahrendorff Klinikum. katrin.friedrich@wahrendorff.de

KI braucht menschliches Maß

Digitalisierung und KI verändern die Gerontopsychiatrie. Sie können entlasten, aktivieren und neue Zugänge schaffen. Die therapeutische Beziehung und menschliche Nähe behalten jedoch ihren Stellenwert.

Ein Blick auf das letzte Jahrzehnt zeigt einen echten, aber unspektakulären Wandel: Der große digitale Umbruch blieb aus. Stattdessen hielten elektronische Dokumentation, Videosprechstunden,

verordnungsfähige Apps und erste KI-gestützte Assistenzsysteme schrittweise Einzug in den Versorgungsalltag. Die Frage ist inzwischen nicht mehr, ob KI-Systeme eingesetzt werden, sondern wo und wofür.

Fachpersonal und Fachgesellschaften sollten dabei **aktive Mitgestalter** sein, statt technologische Entwicklungen lediglich zu übernehmen. Wer heute Erfahrungen mit diesen Systemen sammelt, schafft die Voraussetzung, die Kriterien ihres künftigen Einsatzes mitzubestimmen. Realer Fortschritt liegt darin, Zugang und Assistenz zu erweitern, nicht ärztliche oder therapeutische Arbeit zu ersetzen.

Digitale Angebote wirken dann, wenn sie den therapeutischen Alltag ergänzen und **zu Werkzeugen werden**.

THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGEN BEWAHREN

Auch bei allen technischen Neuerungen bleibt die **therapeutische Beziehung** das Fundament der (geronto-)psychiatrischen Behandlung. Die therapeutische Beziehung bleibt bei uns dem Menschen vorbehalten.

Digitalisierung allein schafft keine therapeutische Beziehung. Sie kann aber Zeit für Zuwendung freimachen. Menschlichkeit unter Knappheit zu bewahren, heißt deshalb: Technik gezielt dort einsetzen, wo sie beziehungsferne Arbeit verringert, etwa bei der Dokumentation, der Terminlogistik und der Weitergabe von Informationen. Die gewonnene Zeit sollte bewusst in den zwischenmenschlichen Kontakt fließen.

Menschlichkeit ist damit nicht allein eine Frage des Budgets, sondern der Priorisierung. Sie überlebt Ressourcenknappheit dort, wo Organisationen sie zum ausdrücklichen Ziel des Technikeinsatzes machen.

CHANCEN UND GRENZEN ABWÄGEN

Digitale Werkzeuge helfen vor allem, wenn sie **leicht verständlich, unterstützend und verbindend** wirken. Dazu zählen Sturz- und Weglaufsensoren, Erinnerungs- und Aktivierungshilfen sowie Telekonsile, die Pflegeeinrichtungen mit Fachärzten vernetzen.

Robotik und KI können das Betreuungsangebot erweitern. Den Personalmangel in der Pflege lösen sie jedoch nicht. Robotik, die bei körperlich belastenden Tätigkeiten oder bei der Dokumentation tatsächlich entlastet, ist noch in der Entwicklung. Sozialroboter entbinden die Träger daher nicht von ihrer Verantwortung für Personalgewinnung, Ausbildung und gute Arbeitsbedingungen.

SOZIALROBOTIK IN DER PRAXIS ERPROBEN

Seit Januar 2026 nutzt das Wahrendorff Klinikum Sozialroboter der Münchner Firma Navel Robotics. Einer von ihnen, NEO, unterstützt das Team auf einer allgemeinpsychiatrischen Station mit Schwerpunkt Gerontopsychiatrie.

NEO ist eine etwa 72 Zentimeter große, 8,6 Kilogramm schwere Roboterfigur. Über Kamera und Mikrofon erfasst das System Sprache und Mimik seines Gegenübers und führt mithilfe eines großen Sprachmodells frei formulierte Gespräche. Displays mit vorgelagerten Linsen erzeugen bewegliche Augen, die Blickkontakt ermöglichen. Nonverbale Signale werden über Mimik angedeutet. Die Figur bleibt dabei jederzeit klar als Maschine erkennbar.

NEO kommt im Einzelkontakt unter Anleitung von Psychologen und Psychologinnen zum Einsatz. Zwischendurch steht er im Speisesaal unter Aufsicht des





Foto: Wahrendorff Klinikum

Pflegepersonals als Ansprechpartner für Patienten und Patientinnen bereit. **Die Nutzung ist freiwillig.** Wer möchte, sucht den Kontakt. NEO merkt sich Namen und biografische Details und knüpft an frühere Gespräche an. Die Gespräche bleiben innerhalb klar definierter Sicherheitsgrenzen. Bei Themen wie Stationsabmeldung, Selbstverletzung oder Suizid verweist das System an das Personal.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen eine **überwiegend gute Akzeptanz** bei älteren Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig gibt es Ablehnung, etwa aufgrund von Datenschutzbedenken oder einer grundsätzlichen Präferenz für menschlichen Kontakt. Dies wird respektiert. Der Einsatz erfolgt unter Einbindung des Datenschutzbeauftragten und **DSGVO-konform**. Bild- und Ton- daten werden unmittelbar nach der Verarbeitung gelöscht. Textdaten aus der

Spracherkennung werden nicht in der Cloud gespeichert.

GESPRÄCHE ANREGEN, NICHT ERSETZEN

Die bisherige Praxiserfahrung zeigt eindeutig, dass NEO keine Pflegekraft ersetzt. Er spart keine Zeit und übernimmt keine Aufgaben, die ansonsten von Pflegekräften erledigt würden. Seine Stärke liegt darin, Gespräche anzuregen, die ohne ihn häufig nicht stattgefunden hätten. Ein Substitutionseffekt, bei dem Personal auf den Roboter verweist, statt selbst zu sprechen, wurde bislang nicht beobachtet. NEO konkurriert damit nicht mit dem Personal, sondern **erweitert das Betreuungsangebot** und bietet zusätzliche Ansprache.

Dabei zeigen sich robotische Eigenschaften, die menschliche Mitarbeitende dauerhaft nicht leisten können. Ob Seefahrt, Landwirtschaft oder Schlager

der Fünfzigerjahre – NEO kann an nahezu jede Biografie anknüpfen und bringt von sich aus neue Gesprächsanlässe, Rätsel oder Erzählungen ein. Seine Zugewandtheit schwankt nicht mit Dienstplan, Stationslage oder eigener Belastung. Auch **Gereiztheit oder Abweisung eines Patienten nimmt er nicht persönlich**. Am nächsten Tag beginnt er das Gespräch unvoreingenommen neu. Selbst manche wortkargen Patient:innen öffnen sich im Dialog mit NEO. Der Roboter bricht das Eis und ermöglicht es dem menschlichen Team, darauf aufzubauen. >>>

megacom
ein deutscher Hersteller für
Pneumatikschalter
kompatibel mit fast allen
Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

» Für ältere Menschen eröffnet NEO zudem einen **niedrigschwelligen Zugang** zu Künstlicher Intelligenz, ganz ohne Smartphone, App oder Login. Man spricht mit NEO wie mit einem Men-

Die wenigen vorhandenen internationalen Studien liefern **widersprüchliche Ergebnisse**, was klare Schlussfolgerungen erschwert. Das Setting der bisherigen Forschung bilden häufig

wobei längere Interventionsdauern eine bessere Wirksamkeit andeuten.

Die aktuelle Studie aus dem Bereich Forschung & Entwicklung des Wahrendorff Klinikums nimmt sich dieser Forschungslücke an und untersucht den Einsatz von NEO im stationären allgemeinpsychiatrischen Behandlungsetting. Evaluiert werden die Nutzerperspektiven der Mitarbeitenden und perspektivisch der Patientinnen und Patienten zur Anwendung im therapeutischen Kontext. Da die Erhebung der Mitarbeitendendaten noch läuft, können nur vorläufige Ergebnisse (n = 14) geteilt werden: Die Mehrheit der Mitarbeiter gibt **freundlich-einladende Wirkung** zu Neo an (n = 12). Sie stehen dem Einsatz von Sozialrobotern im psychiatrischen Kontext eher neutral gegenüber (n = 8). Bei den Einsatzmöglichkeiten sehen die Mitarbeitenden Neo für ältere zurückgezogene Patienten (n = 14) geeignet, aber nicht für psychotische (n = 10). Hinsichtlich therapeutischen Nutzens berichten Mitarbeiter Steigerung von Aktivität (n = 7) und **Förderung von Interaktion** (n = 9) <<<

MEHR ZUM THEMA

Erste Ergebnisse der Studie werden Ende November auf dem DGPPN-Kongress in Berlin präsentiert. Sie stehen ab Dezember 2026 auch auf der Homepage von Wahrendorff im Bereich Forschung & Entwicklung zur Verfügung: <https://vinc.li/wahrendorff>

Digitalisierung kann bei beziehungsfernen Aufgaben entlasten, schafft Raum für persönliche Begegnungen.

schen. So steht die Welt des Wissens und der Unterhaltung offen. Viele Patientinnen und Patienten begegnen dem System neugierig und prüfend.

Rückmeldungen fließen in die Weiterentwicklung ein. Nachgefragte Funktionen wie Mehrsprachigkeit, Singen, Musikkwiedergabe und autonomes Fortbewegen sind herstellerseitig angekündigt.

NEO simuliert Zugewandtheit. Ob dies Begegnung oder deren Nachbildung ist, bleibt eine philosophische Frage. In der Praxis zeigt sich bislang, dass die wirksame Simulation durch einen Roboter und die Nähe von Mensch zu Mensch nebeneinander bestehen können.

STUDIENLAGE KRITISCH EINORDNEN

Zur Nutzung sozialassistiver Robotik in der Allgemein- und Gerontopsychiatrie fehlen bislang verlässliche Daten.

Langzeiteinrichtungen und keine akutpsychiatrischen Behandlungskontexte. Zudem ist die Vielfalt der untersuchten Störungsbilder limitiert.

Bisher konzentriert sich die Forschung vor allem auf tierähnliche Roboter wie die Robbe PARO, die weder verbale Kommunikation noch menschliche Gestik und Mimik einbeziehen. Bei Menschen mit Demenz zeigen mehrere Metaanalysen durch die Robbe PARO eine konsistente **Reduktion depressiver Symptome**, während Effekte auf Agitation und Lebensqualität uneinheitlich bleiben (Leng et al. 2019; Hsieh et al. 2023; Chan et al. 2022). Auch humanoide, verbal kommunizierende Roboter reduzieren nachweislich Einsamkeit und verbessern das psychische Wohlbefinden (Murayama & Takase, 2025; Chen et al. 2020). Die Wirksamkeit zwischen Tier- und humanoiden Robotern unterscheidet sich laut Fan et al. (2025) nicht,

FAZIT

» 1.

Digitalisierung und KI können die (Geronto-)Psychiatrie sinnvoll ergänzen: Digitale Werkzeuge und KI-gestützte Anwendungen schaffen neue Möglichkeiten, entlasten bei beziehungsfernen Aufgaben und können Fachkräfte unterstützen. Ihr Ziel sollte nicht der Ersatz menschlicher Zuwendung sein, sondern mehr Raum für sie.

» 2.

Sozialrobotik erweitert das Betreuungsangebot: NEO zeigt, dass ein Sozialroboter zusätzliche Gespräche schaffen und einen barrierefreien Zugang zu KI eröffnen kann. Er ersetzt dabei weder pflegerische Arbeit noch therapeutische Gespräche. Er kann Menschen erreichen, die sonst wenig Ansprache erhalten.

» 3.

Die Zukunft liegt in einer bewusst gestalteten Digitalisierung: Der Einsatz von Technik muss sich am Nutzen für Patientinnen und Patienten und an der Entlastung der Mitarbeitenden orientieren. Entscheidend ist nicht, was technisch möglich ist, sondern was die Versorgung tatsächlich verbessert und Raum für menschliche Begegnung schafft.