

9. Schlussfolgerungen

Was macht den audiovisuellen Projektor zu einer erfolgreichen Technologie in der Pflege im Akutkrankenhaus?

Das AVP war ein bisher hauptsächlich in der Langzeitpflege eingesetzter, mobiler Tageslichtprojektor mit verschiedenen audiovisuellen Funktionen, welcher großflächige Projektionen an unterschiedliche Flächen, wie die Wand oder die Decke, ermöglicht. Im Rahmen der UNEQ-Studie konnten die Annahmen für das Akutsetting Krankenhaus teils bestätigt werden. Das AVP kann dort ein Hilfsmittel darstellen, um Unruhe, Angst, herausforderndes Verhaltensweisen und Desorientierung, insbesondere bei Patient*innen mit kognitiver Beeinträchtigung, zu reduzieren und das Wohlbefinden zu steigern. Es muss aber auch betont werden, dass die Reaktionen der Patient*innen auf die Bildprojektionen (visuellen Reize) und Ton-/Musikuntermalung (audioverselle Reize) immer individuell betrachtet werden müssen und die Pflegefachpersonen dementsprechend beobachten und ggf. reagieren müssen. Einfluss auf mögliche positive Reaktionen als auch negative oder neutrale Reaktionen haben stets der aktuelle Zustand der Patient*innen sowie die räumlichen und situativen Gegebenheiten. Auch spielen organisatorische und zeitliche Stations- und Behandlungsabläufe und damit verbundene zeitliche Ressourcen von Seiten der Pflege eine Rolle, wann das AVP zum Einsatz kommen kann. Denn es sei betont, dass das AVP nicht dazu genutzt werden sollte, die Patient*innen »allein zu beschäftigen/zu unterhalten, während parallel andere Arbeiten erledigt werden.« (Antwort von einem

Fragebogen der Pflegenden; welches sich mit wiederkehrenden Aussagen aus dem Workshop mit den Pflegefachpersonen deckt). Besonders bei der ersten Anwendung bei Patient*innen und beim Abspielen neuer Inhalte muss darauf geachtet werden, welche Reaktionen hervorgerufen werden. Das AVP kann dazu beitragen, die Versorgungsqualität für Patient*innen und die Zufriedenheit der Pflegefachpersonen zu verbessern, es sollte aber stets die Gesamtsituation betrachtet werden. Bei allem gilt: Die Individualität und fachliche Eignung sind zu betrachten. Die Pflegeziele sind für jede*n Patient*in zu verfolgen, individuelle Präferenzen und Reaktionsmuster zu beachten. Über- als auch Unterforderung der vulnerablen Zielgruppe sind zu vermeiden. Bei dem AVP handelt es sich um kein Substitut für gebotene Interaktion.

Obwohl das AVP gerne genutzt wird, wird es nach wie vor als ein Zusatzangebot gesehen. Der Einsatz ist nicht elementar für die Erfüllung der Aufgaben und kann durchgeführt werden, wenn die Kapazitäten dafür da sind. Das kennzeichnet die Technologie auch in Abgrenzung zu anderen vom PPZ Freiburg erprobten Technologien: Während Technologien, die Aufgaben im Rahmen der körperbezogenen Grundversorgung unterstützen, schwierig in die Prozesse zu integrieren sind, ist das AVP einfach einzusetzen, wenn Zeit ist. Dies kann jedoch potenziell auch dazu führen, dass das AVP in Vergessenheit gerät in Zeiten, in denen andere Dinge im Vordergrund stehen, selbst wenn es dann auch hilfreich sein könnte.