

4. Zielsetzung und Fragestellungen

4.1 Zielsetzung

Ziel des Projektes war eine differenzierte Einschätzung von Einsatzmöglichkeiten, Nutzen und Grenzen des AVP im Akutkrankenhaus. Dabei stellte sich vor allem die Frage, in welchen Situationen und bei welchen Patient*innen das AVP sinnvoll eingesetzt werden kann und unter welchen Voraussetzungen es sich in den Versorgungs- und Pflegealltag im Akutkrankenhaus integrieren lässt.

1. Zielsetzung des explorativen Implementierungsprojektes: Gewinnung von Erkenntnissen bezüglich der Eignung, der Potenziale und Grenzen des Systems im Akutkrankenhaus im Bereich der vom Hersteller genannten Anwendungsbereiche. Fokussiert werden dabei die Perspektiven von sowie die Auswirkungen auf Patient*innen, An-/Zugehörige und Pflegende.
2. Identifikation von Entscheidungswegen und -kriterien zum Einsatz des AVP.
3. Identifikation ethischer Implikationen.

4.2 Fragestellungen

Die folgenden Fragestellungen wurden untersucht:

Patient*innen:

Eignung, Potenziale und Grenzen

- Wie reagieren Patient*innen auf den Einsatz des AVP (+ Modul X)?
- Wie agieren Patient*innen selbst im Umgang mit dem AVP?
- Welchen Einfluss haben die Rahmenbedingungen auf die Aktion/ Reaktion?
- Identifikation ethischer Implikationen
- Gibt es aus der Perspektive der Patient*innen ethische Problemstellungen bzw. Bedenken im Zusammenhang mit dem Einsatz des AVP und worauf beziehen sich diese?
- Welche Lösungsmöglichkeiten entwickeln Patient*innen in Bezug auf ethische Problemstellungen?

Pflegefachpersonen:

Eignung, Potenziale und Grenzen

- Wie gehen Pflegefachpersonen mit dem AVP (+ Modul X) unter welchen Rahmenbedingungen um?
- Wie bewerten Pflegefachpersonen den Einsatz des AVP (+ Modul X) unter welchen Rahmenbedingungen?
- Identifikation von Entscheidungswegen und -kriterien zum Einsatz des AVP
- Wie und warum entscheiden sich Pflegefachpersonen für die Nutzung des AVP bzw. bestimmter Module bei bestimmten Patient*innen?
- Identifikation ethischer Implikationen

- Gibt es aus der Perspektive der Pflegefachpersonen ethische Problemstellungen bzw. Bedenken im Zusammenhang mit dem Einsatz des AVP und worauf beziehen sich diese?
- Welche Lösungsmöglichkeiten entwickeln Pflegefachpersonen in Bezug auf ethische Problemstellungen?

An-/Zugehörige:

Eignung, Potenziale und Grenzen

- Wie gehen An-/Zugehörige und Bezugspersonen mit dem AVP (+ Modul X) unter welchen Rahmenbedingungen um?
- Wie bewerten An-/Zugehörige den Einsatz des AVP (+ Modul X) unter welchen Rahmenbedingungen?
- Identifikation ethischer Implikationen
- Gibt es aus der Perspektive der An-/Zugehörigen ethische Problemstellungen bzw. Bedenken im Zusammenhang mit dem Einsatz des AVP und worauf beziehen sich diese?
- Welche Lösungsmöglichkeiten entwickeln An-/Zugehörige in Bezug auf ethische Problemstellungen?

Organisation:

Eignung, Potenziale und Grenzen

- Welchen Einfluss haben organisationale und institutionelle Bedingungen und Strukturen auf den Einsatz des AVP?

4.3 Zielgruppe

Die Nutzung des Geräts wird als sinnvoll erachtet für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung – z.B. in Folge einer Demenz, eines Delirs oder eines neurologischen bzw. neurochirurgischen Krankheitsbildes oder dem Risiko, während ihres stationären Aufenthaltes eine

kognitive Beeinträchtigung zu entwickeln.¹ Die kognitive Beeinträchtigung kann in Form eines Haupt-/Begleitsymptomes oder einer Haupt-/Nebendiagnose vorliegen.

Definition »kognitive Beeinträchtigung«:

Die Demenz ist eine Form der kognitiven Beeinträchtigung. Diese soll hier erläutert werden. Kognitive Beeinträchtigung in Form der Demenz zeigt sich laut dem ICD-Katalog (Internationale statistische Klassifikation von Krankheiten und Gesundheitsproblemen) folgendermaßen: »Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störungen vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf« (DIMDI, 2019).

Eine leichte kognitive Störung wird laut des ICD-Kataloges² wie folgt definiert: »Eine Störung, die charakterisiert ist durch Gedächtnisstörungen, Lernschwierigkeiten und die verminderte Fähigkeit, sich längere Zeit auf eine Aufgabe zu konzentrieren. Oft besteht ein Gefühl geistiger Ermüdung bei dem Versuch, Aufgaben zu lösen. Objektiv erfolgreiches Lernen wird subjektiv als schwierig empfunden. Keines dieser Symptome ist so schwerwiegend, dass die Diagnose einer Demenz [...] oder eines Delirs [...] gestellt werden kann [...] Diese Störung kann vor, während oder nach einer Vielzahl von zerebralen oder systemischen Infektionen oder anderen körperlichen Krankheiten auftreten.« (DIMDI, 2019)

-
- 1 Mögliche Ursachen und mögliche Ansätze zur Definierung »kognitive Beeinträchtigung« im ICD Katalog (ICD-10-GM in der Version 2019): <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2025/block-foo-f09.htm#Foo>
 - 2 International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems.

Neben kognitiven Symptomen können sich im Rahmen einer Demenz-Erkrankung mit Alzheimer-Demenz »auch eine Reihe von behavioralen und psychiatrischen Symptome der Demenz (BPSD) [...] zeigen. Diese sind Depression, Angst, Apathie, Agitation/Aggressivität, Appetitstörung [sic!], Disinhibition, Irritabilität, motorische Unruhe, Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen, Euphorie, Wahn und Halluzination.« (Savaskan, 2015, S. 255)

Überlegungen zum Sample

Patient*innen,

- die stationär auf einer Station der UKF aufgenommen worden sind, (welche dem Setting zugeordnet wurde), auf welcher das Projektionssystem im Rahmen des Projektes angewendet wird.
- deren Zustand nach Einschätzung der Pflegenden die Anwendung des AVP zulässt.
- die nach Einschätzung der Pflegenden geeignet sind, im Sinne eines möglichen Benefits für den Patienten.
- die eine kognitive Beeinträchtigung oder das Risiko haben, eine kognitive Beeinträchtigung während des stationären Aufenthaltes zu entwickeln. Es ist dabei irrelevant, inwiefern bei Aufnahme eine Vor-diagnose bezüglich einer Demenz oder einer anderen Form kognitiver Beeinträchtigungen bereits vorlag oder eine kognitive Beeinträchtigung entsprechend erst während des stationären Aufenthaltes auftreten könnte bzw. festgestellt wird.

Der Grund der stationären Aufnahme kann eine Diagnose einer neurologisch ferneren Fachrichtung sein (bspw. Internistisch, chirurgisch etc.). Das heißt, die vorliegende kognitive Beeinträchtigung ist unabhängig vom Aufnahmegrund/von der Aufnahmediagnose.

Einschlusskriterien:

- Patient*in \geq 18 Jahre
- Patient*in liegt stationär im Universitätsklinikum Freiburg
- Patient*innen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oder dem Risiko, eine kognitive Beeinträchtigung während des stationären Aufenthaltes zu entwickeln. Die Auswahl geeigneter Patient*innen erfolgt auf Basis pflegerischer Expertise.
- Eine Einverständniserklärung liegt vor. Im Falle einer gesetzlichen Betreuung wird das Einverständnis (informed consent) grundsätzlich vom gesetzlichen Betreuer eingeholt. Zusätzlich wird, sofern es seine*ihre Situation zulässt und individuell angepasst, die situative Zustimmung des*der Patient*in eingeholt (ongoing consent).

Ausschlusskriterien:

- Patient*in $<$ 18 Jahre
- Einverständniserklärung liegt nicht vor
- Patient*innen, die aufgrund ihrer Situation nicht selbstständig in die Durchführung einwilligen können, bei denen die rechtliche Situation nicht klärbar ist
- Patient*in lehnt situativ den Einsatz des AVP ab³

4.4 Grundsätzliche Einsatzplanung des Systems

Der Einsatz des AVP fand grundsätzlich eigenständig im Rahmen der Routineversorgung durch die Pflegefachperson der entsprechenden Stationen/Bereiche statt. Das Projektteam stand dabei zur Unterstützung und für Rückfragen zur Verfügung. Den Pflegenden stand

3 Einzelne Interventionen werden bei Ablehnung nicht durchgeführt. Die Ablehnung bedeutet aber keinen grundsätzlichen Ausschluss für weitere Angebote im Verlauf des Projektes, wenn der*die Patient*in seine*ihre Meinung ändert.

ein Instrument in Form eines Dokumentationsbogens (Verlaufsdokumentation) zur Verfügung, in welchem sie ihre Eindrücke festhalten konnten (siehe Kapitel Studiendesign, Abschnitt schriftliches Feedback der Pflegefachpersonen zu erlebten Einsatzsituationen).

Ein wichtiger Punkt bzw. eine Voraussetzung für die Anwendung des AVP bei Patient*innen war der Umstand, dass der*die Patient*in während der Projektionen kontinuierlich durch eine im Setting zuvor bestimmte Person betreut wird. Dies ist die diensthabende Pflegefachperson auf der jeweiligen Station, welche für die pflegerische Betreuung des*der Patient*in zuständig ist bzw. die im engen Austausch mit der betreuenden Pflegefachperson steht. Diese kontinuierliche Begleitung der Anwendung ist unerlässlich, um sofort adäquat auf mögliche unerwünschte Effekte bei dem*der Patient*in reagieren zu können. Das gesundheitliche Wohl des*der Patient*in stand zu jeder Zeit an erster Stelle. Auch nach der Anwendung sollte der*die Patient*in betreut werden und auf mögliche Auswirkungen der AVP-Anwendung geachtet bzw. reagiert werden.