

## SarahTrost

 Fri, 01/12 10:48AM · 36mins

## Transcript

Alexandre Favarger 00:02

Das war jetzt der Computer. Ich studiere Master Design an der Hochschule der Künste Bern und innerhalb dieses Studiums befasse ich mich mit dem Thema Demenz und wie man quasi die Nebenwirkungen, wie man die Lebensqualität von Demenz -Patienten und Patientinnen verbessern kann, mittels Virtual Reality oder was die Möglichkeit immersiver Technologien ist im Einsatz, um die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Alexandre Favarger 00:44

Und im Rahmen dieser Arbeit suche ich natürlich den Problemkreis einzugrenzen und die Probleme herauszufinden. Und deshalb bin ich froh, damit ich mit Expertinnen wie sie mich darüber unterhalten kann, wo denn die Schwierigkeiten eben liegen.

Alexandre Favarger 01:11

Und beispielsweise, da stellt sich die Frage, was sind die Herausforderungen beispielsweise in der Pflege von Demenz -Patienten und Patientinnen?

Sarah Trost 01:23

Die Herausforderungen in der Pflege von Demenz -Patienten sind in der Regel ja zum einen natürlich der kognitive Abbau. Dass einfach bestimmte Dinge nicht mehr erinnert

werden können, bestimmte Fähigkeiten nicht mehr abgerufen werden können und dass sie einfach zunehmend Unterstützung brauchen im Fortschritt der Erkrankung.

Sarah Trost 01:50

Aber was in der Regel die Herausforderung ist in der Behandlung von Menschen mit Demenz- oder Pflege auch vor allem, sind natürlich die Verhaltenstörungen, die auftreten können und die psychologischen Symptome, die auftreten können.

Sarah Trost 02:04

Und die machen es oft sehr, sehr schwer, Menschen mit Demenz zu betreuen. Zum einen ist es so, dass wirklich fast jede Person mit einer Demenzerkrankung ja im Verlauf der Jahre solche Symptome entwickelt, Verhaltensprobleme entwickelt, psychologische Symptome entwickelt, bis zu 90 Prozent der Menschen entwickeln sowas innerhalb von fünf Jahren des Erkrankungsverlaufes.

Sarah Trost 02:31

Und häufige Symptome sind natürlich eher die Appartie. Das ist etwas sehr, sehr häufiges, was vorkommt. Das heißt, dass Menschen einfach sich zurückziehen, keine Initiative mehr zeigen, weniger Interesse haben, an Dingen, die sie sonst gerne gemacht haben, auch weniger Aktivitäten einfach an den Tag liegen legen und dadurch natürlich einfach den Krankheitsfortschritt selbst begünstigen.

Sarah Trost 02:59

Es gibt ja dieses, was der Professor Monsch aus der Memoryklinik auch immer gesagt hat: "use it or lose it". So banal es klingt, aber so ist es: weil man einfach das Gehirn nicht mehr stimuliert durch soziale Interaktion oder durch irgendwelche intellektuellen Herausforderungen, kognitiven Aufgaben oder auch körperlichen Tätigkeiten, auch so was wie Haushaltstätigkeiten, Bewegung und so weiter, verliert man nicht nur eben Gehirnmasse und Gehirnfunktionen, sondern eben auch an den ganzen körperlichen Funktionen, Muskelabbau, Knochen, Dichteverlust und so weiter und deswegen ist das ein riesengroßes Problem - auch wenn es primär natürlich erst mal niemanden in Anführungszeichen stört, wenn ein Mensch mit Demenz halt eher Stundenlage im

Sessel sitzt und einfach guckt oder nichts macht, anstatt zu denen, die eben andere Verhalten Symptome zeigen.

Sarah Trost 03:51

Und deswegen ist die Apathie primär etwas, was vielleicht Angehörige stört und belastet, aber nicht so einen hohen Handlungsdruck erzeugt, wie vielleicht eben andere Symptome. Und da gibt natürlich auch eine ganze Reihe an anderen Symptomen, die sehr herausfordernd sein können, wie eben Menschen, die eine Agitation entwickeln, also sehr unruhig sind, Hinlaufendenzen zeigen oder weglaufTendenzen zeigen - die einfach durch ihre Desorientierung immer wieder ankommen und die gleichen Fragen stellen oder paranoid werden, weil sie Dinge verlegen, vergessen und dann eben so paranoid Erklärungsideen entwickeln, dass das jemand geklaut, weggenommen, sie stört oder verfolgt, alle verschwören sich gegen sie.

Sarah Trost 04:44

Das bekommt ja dann schnell eine ganz andere Dynamik für das Gegenüber, wenn man mit so etwas zu tun hat im Vergleich zu dem, der eben passiv im Sessel sitzt. Das sind auch eben auch Verhaltenstörungen, die die Pflege sehr, sehr erschweren können. Dann natürlich andere Dinge, die hingehen bis zur Aggressivität, Verweigerung von Maßnahmen, Verweigerung von Pflege, Verweigerung von Einnahme der Medikation, bis hin auch einfach, dass Menschen mit Demenz eben nicht mehr den regelmäßigen Strukturen folgen können, vergessen zu essen, vergessen zu trinken oder kein Bedürfnis haben zu essen und zu trinken, einen umgekehrten Tag- und Nachtrhythmus haben, das typische Sundowning bieten, dass eben abends unruhig werden und wandern und suchen und agitiert sind, desorientiert sind und dann einfach Orientierung, Struktur und Betreuung brauchen und das macht es alles sehr aufwendig.

Alexandre Favarger 05:39

Ist da nur eine Frage für mein Verständnis, ist die, schließt die Agitation die Apathie aus und umgekehrt?

Alexandre Favarger 05:46

Nein, auf keinen Fall. Das kann am Tag dann so sein, das ist sehr phasen-, also auch Formabhängig, so ich das verstanden habe.

Alexandre Favarger 05:58

Und das Use oder Loose it, das finde ich noch spannend. Besser gefragt, wie mit welchen Mitteln und Methoden kann man denn diese Herausforderung in der Pflege, Agitation, Memory Clinic, also das Braintraining, sag ich mal, wie wird dem begegnet in der Pflege?

Sarah Trost 06:21

Also es gibt ganz viele unterschiedliche Maßnahmen, also die nicht medikamentösen Therapieverfahren. Also zum einen ist es primär erstmal einfach eine Aktivierung, dass man die Betroffenen eben holt, quasi beschäftigt und da gibt es ja die unterschiedlichsten Möglichkeiten, also dass man einfach guckt, einfache Aufgaben zu geben.

Sarah Trost 06:41

Das machen unsere Pflegenden auch einfach, dass sie versuchen, die Betroffenen im Alltag einzubeziehen, dass sie zum Beispiel so ein bisschen kleinere Handtücher falten dürfen oder irgendwie mithelfen, irgendwie Tisch zu decken, Wagen zu schieben.

Sarah Trost 06:55

Gut, das ist bei uns jetzt nicht so, aber wenn in Alters- und Pflegeeinrichtungen kann man also was machen, eben so kleinere Alltagsaufgaben geben. Und die anderen Therapieverfahren sind dann eben schon die Ergotherapie, dass man wirklich kleinere oder auch größere kognitive Aufgaben macht.

Sarah Trost 07:13

Kunsttherapie, einfach wirklich malen, gestalten. Mit Materialien arbeiten, Ton oder Holz oder eben so Konstruktionsaufgaben, wie so mit Holzteilen arbeiten und so weiter. Oder Bereich Musiktherapie, gemeinsames Singen.

Sarah Trost 07:33

Gerade so alte Volksliedgut Texte ist ja etwas, was man früh lernt und was auch lange im Gedächtnis bleibt, was auch sehr aktivierend sein kann, wenn man so klassische Volkslieder eben auch in der Weihnachtszeit singt, wenn man das dann oft sieht, wie alte Menschen, die schon sehr dement sind und eigentlich nicht mehr viele erinnern oder auch ...

Sarah Trost 08:00

Emotionalität, also bestimmte Netzwerke im Gehirn, also das ist eine sehr gute Sache mit der Musik, singen aber auch andere Musiktherapie oder auch das was hier im Haus gemacht wird, die Dalkros -Rhythmisik, dass man eben quasi rhythmische Bewegungen, Bewegungstherapie im Allgemeinen macht, das auch stimuliert und ja auch bekanntermaßen gutes Bewegungen, einfach auch spazieren gehen, rausgehen oder auch gemeinschaftliche Bewegungsaktivitäten wie zum Beispiel Kegeln. Diese Klassiker, die sind alle sicher sinnvoll, haben eine gewisse unspezifische aber einfach auch schon Effekt durch die soziale Interaktion und durch die Bewegung Betroffene zu aktivieren, das Gehirn zu stimulieren und dadurch eben hilfreich zu sein.

Alexandre Favarger 08:44

Was sind das diese drei Faktoren eigentlich? Die soziale Interaktion, die wichtig für das Gehirn ist? Sehr wichtig für das Gehirn, enorm wichtig, ja. Bewegung. Es muss ein bekanntes Muster sein. Also weil das ja ein Kind, also weil der Abbau ja, es muss eine sehr frühe Erfahrung sein.

Alexandre Favarger 09:07

Ist das richtig? Oder je früher die Erfahrung ist, um so besser kann man das so sagen. Also je kindlicher das gespeichert wurde, umso besser. Ja, ja,

Sarah Trost 09:19

Ja, das ist so. Den Effekt kann man so beschreiben. Genau, also dieses wirklich dieses Langzeitgedächtnis für frühe biografische Inhalte.

Sarah Trost 09:27

Das ist in der Regel sehr lange erhalten im Verlauf einer Demenz und deswegen kann man darauf auch zurückgreifen, das als Ressource verwenden. Wobei es manchmal natürlich auch, können Sie sich vorstellen, natürlich auch ein Problem sein kann, wenn da Traumatisierung in der Rolle spielen.

Sarah Trost 09:42

Auch das kann man reaktivieren. Aber grundsätzlich ist es eher so, dass man eben da anknüpfen kann und solche Gedächtnisinhalte reaktivieren und dadurch eben einfach aktivieren, Ressourcen aktivieren und jemandem dadurch wieder aus einer Apathie sonst ein Stück weit rausholen kann.

Alexandre Favarger 09:58

Also wenn man Bekannte hat, dann kann man Eile mit Weile mit Ihnen spielen, beispielsweise. Das geht wahrscheinlich von allen Spielen am längsten, weil es bekannt ist, um man nichts dazulernen muss. So verstehe ich die Rolle oder?

Sarah Trost 10:12

Ja, ich kenne das Spiel nicht, aber ja

Alexandre Favarger 10:14

Ah, okay. Vielleicht ist es ein Schweizer Spiel, ich weiß nicht.

Sarah Trost 10:17

Ja, ich klar. Ja, das ist eine Okay, merke ich mir. Eine Eile mit Weile, ja.

Alexandre Favarger 10:25

Also Eile mit Weile, es sind so farbige Hütchen, die dann bei 6 kann man raus und überspringen.

Sarah Trost 10:32

Mensch ärgere dich nicht?

Alexandre Favarger 10:36

Wahrscheinlich ist es in Deutschland, genau.

Sarah Trost 10:39

Ja, so was, ja klar. Auf jeden Fall, so was kann man auch spielen, natürlich, genau.

Alexandre Favarger 10:45

Und mit dieser Agitation, den wandern, den Momenten, wie werden diese, wie werden diese in der Betreuung, wie werden diese in der Betreuung, wie werden diese in der Betreuung wie wird dem begegnet oder wie handhabt man diese diese Momente?

Sarah Trost 11:00

Also das ist natürlich immer hilfreich, man hat ein passendes Umfeld. Also Menschen mit Unruhe oder Bewegungsdrang profitieren natürlich einfach davon, dass sie den auch ausleben können zu einem gewissen Maß oder ausleben können.

Sarah Trost 11:12

Das heißt, dass es auch Gänge oder Räumlichkeiten gibt, wo die Bewegungsfreiheiten geben - lange Flure oder so Rundläufe oder eben Gärten auch draußen, draußen Areale, wo die einfach laufen können, sich bewegen können und solche Menschen kann man oft einfach auch abholen, indem man mit ihnen ein Stück weit zusammengeht, indem man das einfach aufgreift, was sie bieten, das Verhalten, dass man einfach zusammen ein bisschen läuft oder sie wirklich in Bewegungstherapien bringt, wenn sie

Lust haben auch auf sowas wie so ein Fahrrad setzen und Fahrrad fahren lassen, so ein Home Train oder irgendwie sowas.

Sarah Trost 11:54

dass es also eher nicht begrenzen, sondern dem einfach Raum geben. Hinlaufendenzen sind natürlich schwierig, die sind oft belastend für die Pflegenden. Da hilft es dann einfach, irgendeine andere Ablenkung oder Beschäftigung zu suchen, die in Frage kommt.

Sarah Trost 12:09

Oder aber, manche können das auch ganz gut, dass sie sich einfach auch begleiten lassen von solchen Menschen, die dann halt einfach auch mitlaufen und mitschauen. Auch wir haben das oft in der Klinik, dass einfach bei unserer Visite werden wir begleitet von Personen, die einfach dahingehen, wo was los ist.

Sarah Trost 12:25

Da ist gerade die Visite. Verstehen meistens gar nicht, was genau los ist, aber da ist was los und dann stellen sie sich einfach dazu. Das versuchen wir halt natürlich immer unter Wahrung der Schweigepflicht, auch einfach dann zu tolerieren, zum Beispiel.

Sarah Trost 12:36

Und dann gibt es auch gar keine großen Konflikte, dass man einfach sagt: "jetzt gehen Sie bitte in den Zimmer, gehen Sie weg...und so". Natürlich machen wir das auch. Aber wenn es irgendwie geht, darf eine Person auch einfach mal dann da irgendwo sitzen und dabei sein.

Alexandre Favarger 12:49

Und die Aggressivität ist dann ein größeres Problem?

Sarah Trost 12:53

Aggressivität ist natürlich immer ein Problem, wenn jemand aggressiv ist. Genau. Was machen wir dann? Also erstmal versuchen zu deeskalieren, zu schauen, was ist los?

Sarah Trost 13:03

Gibt es irgendwelche Dinge, die den Menschen aggressiv machen? Manchmal hat das ja auch handfeste Gründe, manche haben Schmerzen. Oder keine Ahnung, oft ist ein Problem bei Menschen mit Demenz, dass sie gar nicht äußern können, was sie haben.

Sarah Trost 13:15

Zum Beispiel, häufig passiert es auch, dass es einfach banale Dinge sind wie Verstopfung. Das erzeugt auch Stress: Verstopfung. Fühlt man sich unwohl. Oder auch bei älteren Leuten der Harnverhalt, dass sie nicht zur Toilette können.

Sarah Trost 13:28

Und dass erzeugt auch einen enormen Druck. Und wenn man das dann nicht sagen kann, dann ist man auch gestresst. Und das kann zu Aggressivität führen oder eben Schmerzen. Oder irgendwie Verkennung von Situationen, wenn die Menschen nicht verstehen, was das gegenüber will und einfach abwehren.

Sarah Trost 13:44

Weil sie das nicht verstehen und nicht wollen. Genau, also das heißt erstmal orientieren, was ist los? Was könnte da los sein bei denjenigen? Und dann die Ursache... beheben..und ansonsten hilft es, denke ich, oft einfach bei Aggressionen erstmal vielleicht Rückzug...dem Betroffenen, der sich aggressiv verhält, erstmal mit Abstand begegnen...vielleicht ihn erstmal für sich sein lassen...aber kann natürlich auch natürlich eine Intervention erforderlich sein. Es darf natürlich nie jemand zu Schaden kommen, schon gar nicht irgendwie ein anderer älterer Mensch oder so...und dann muss man manchmal denjenigen begrenzen in seiner Freiheit...natürlich auch den separieren oder fixieren oder medizieren, das gibt es natürlich alles, je nachdem.

Alexandre Favarger 14:29

Ja vielen Dank.

Alexandre Favarger 14:32

Jetzt wenn wir von Lebensqualität sprechen, welche Maßnahme hat den größten Effekt auf die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten und Patientinnen? Kann man das so sagen oder welche ist das zu stark vereinfacht und vielleicht die Einigemaßnahmen?

Sarah Trost 14:55

Ja, also der größte Effekt, das kann ich Ihnen tatsächlich gar nicht so sagen, was ist der größte Effekt auf Lebensqualität? Ich denke, das ist was sehr individuelles. Also es ist sicher sinnvoll, sich die Biografie der Person anzuschauen und auch zu berücksichtigen, wie sich das Ganze jetzt entwickelt hat.

Sarah Trost 15:16

Also im Rahmen der Erkrankung verändern sich ja auch Interessen und Vorlieben und auch die Belastbarkeit verändert sich. Das ist ja auch oft was, was die Angehörigen manchmal nicht so gut akzeptieren können, dass jemand, der vielleicht wirklich eine sehr starke, aktive Persönlichkeit war, dann eben das nicht mehr ist und man dazu dann neigt, die Person zu überfordern.

Sarah Trost 15:38

Also das ist sicher wichtig, das zu berücksichtigen, dass man die Personen nicht überfordert, aber eben auch nicht unterfordert und individuell schaut, was tut den Personen gut und sie dann aber einbindet.

Sarah Trost 15:58

Grundsätzlich halt so nach Daten, Studienlage ist es so: Sinnvoll, ist einfach wirklich eine regelmäßige, moderate, angepasste körperliche Bewegung, die soziale Interaktion, eine gesunde, ausgewogene Ernährung und eben auch eine kognitive Stimulation nach Persönlichkeit, nach Neigung, nach Kontext.

Alexandre Favarger 16:23

Wenn wir von Biografie sprechen, wie welchen Stellenwert haben, beispielsweise Gemeinschaftserlebnisse mit Angehörigen und Erinnernde, die Schaffung von Gemeinschaftserlebnissen und die Schaffung von erinnernden Momenten in der Pflege von Demenzkranken

Sarah Trost 16:45

Das hat einen sehr hohen Stellenwert, das ist ja eben auch ein Therapieverfahren, dass man eben so Rimineszenzverfahren anwendet, eben genau dass man Erinnerungen herstellt an persönliche positive Erlebnisse.

Sarah Trost 17:00

Die Begegnung mit Angehörigen ist in der Regel sehr, sehr wertvoll und ist eine große Ressource und große Stütze und schafft viel positive Emotionen und eben auch das Gefühl von Schutz und Zugehörigkeit und Versorgt werden und so weiter.

Sarah Trost 17:15

Nicht immer. Es gibt ja auch Konflikte in Familien und dann kann natürlich auch ein Kontakt sehr belastend sein, sehr stressvoll sein. Aber es gehört auch dazu zu so Reminiscenzverfahren, was wir auch anwenden, dass man sich so an so kollektive Ereignisse erinnert: Zum Beispiel große Sportereignisse oder grosse politische Ereignisse oder solche Dinge, dass man das auch nochmal aufgreift und darüber spricht, wo waren sie denn damals als die Mondlandung war oder so?

Sarah Trost 17:46

Da kann man sehr gut auch nochmal ins Gespräch kommen, auch in so einer Runde mit Menschen, mit Demenz, weil das sind ja so Ereignisse, die hat jeder aus einer bestimmten Generation irgendwie miterlebt und kann dazu was sagen, das mit Emotionen verknüpft.

Sarah Trost 17:59

So was ist, hat einen hohen Stellenwert und das setzen wir auch immer wieder ein. Oder persönliche Gegenstände oder auch persönliche Hobbys, wenn jemand Klavier gespielt hat und so weiter, dass man solche Dinge natürlich einbindet in die Therapie und einsetzt zur Aktivierung oder auch eben zur Beruhigung.

Alexandre Favarger 18:17

Genau. Und diese, also kann man dann gezielt eben diese Momente erzeugen in der Pflege. Also wie wird, können Sie vielleicht ein Beispiel nennen für das? Und geht es darum auch, also nebst dem Beispiel, geht es sich vielleicht auch darum, Momente großer emotionaler Bedeutung zu kreieren beispielsweise in der Pflege?

Alexandre Favarger 18:42

Oder spielt das keine Rolle? Geht es nur um das Erinnern?

Sarah Trost 18:46

Es geht eher um das Erinnern. Also wir wollen jetzt keine großen emotionalen Momente erzeugen. Das würde ich jetzt tatsächlich nicht als unser Ziel so einsetzen, also genau, sondern das Erzeugen einfach um, wie gesagt, denjenigen zu aktivieren, seine Ressourcen wieder zu fördern.

Sarah Trost 19:10

Und es ist halt so, wie ich das gerade gesagt habe. Also wenn wir wissen, derjenige mag gern Musik und welche Musik, dann setzen wir die ein. Oder wenn wir wissen, derjenige liest gerne diese Bücher.

Sarah Trost 19:26

Oder wir haben auch so Bildbände auf der Abteilung, dass man halt bestimmte, wenn jemand eben gereist ist in dieses oder jenes Land oder so, dass man solche Bildbände oder Fotos, hat, natürlich die Familienfotoalben mit Betroffenen anschauen und sich erzählen lassen, was ist da und da gewesen.

Sarah Trost 19:44

Das sind alle solche Möglichkeiten, wo man das wirklich ganz gezielt einsetzen kann.

Alexandre Favarger 19:48

Welche Qualität muss denn dieses visuelle Material haben, wenn wir jetzt von einer Reise sprechen, irgendein Sandstrand in Mallorca, aber nicht der an dem Ort, wo sie waren, es ist vielleicht irgendein Strand.

Alexandre Favarger 20:05

versus das Familienfoto? Also da ist beispielsweise ganz eine konkrete Erinnerung mit einem Foto, das ist eine, sag ich mal eine hohe Qualität. Und der Sandstrand in Mallorca ist dann vielleicht beliebig und hat vielleicht nicht die gleiche Qualität.

Alexandre Favarger 20:20

Wie muss die Qualität sein eines visuellen Artefakts, um mit dieser Erinnerung zu arbeiten? Können Sie das einordnen?

Sarah Trost 20:38

Also mit Sicherheit sind am besten wirklich ganz persönliche Bilder, natürlich mit einem persönlichen Bezug, mit Orten oder Personen oder auch Tieren, die wirklich biografisch eine Bedeutung gehabt haben.

Sarah Trost 20:51

Das ist sicherlich das, was am meisten Emotionen hervorrufen kann. Aber auch so würde ich sagen allgemein, dass, wenn jemand wirklich immer sehr gerne, keine Ahnung, in, weiß ich, nicht in die Berge oder in einen speziellen Ort gegangen ist, kann man das auch so als allgemeines Bild sicher verwenden und auch eine Emotionalität oder Erinnerungen hervorrufen.

Sarah Trost 21:14

Aber das Beste sind sicher die persönlichen, ja mit dem persönlichen Bezug.

Alexandre Favarger 21:23

Und wie schätzen Sie die Möglichkeit ein, digitale Medien einzusetzen, um eben genau diese erinnernde Momente zu schaffen?

Sarah Trost 21:36

Das, das absolut total gut, finde ich gut.

Sarah Trost 21:41

Wir machen das ja auch eben noch analog mit Fotos, die aufgestellt werden und so weiter und das kann man sicher auch digital machen. Schon allein einfach, man kann ja auch einfach ein digitales Fotomedium da laufen haben.

Sarah Trost 21:53

Es gibt es ja auch heutzutage schon, dass manche das auf ihrem Nachttisch des Krankenhaus stehen haben, wo die Fotos durchlaufen. Aber ja, da kann man sicher auch noch weitergehen. Ich weiß nicht genau, was Sie mit digital meinen.

Alexandre Favarger 22:12

Ja, wenn wir jetzt, wenn wir jetzt von immersiven Medien sprechen, ich sage mal, da gibt es eine ganze Bandbreite...sagen wir mal, eine Möglichkeit wäre ja, dass sie in einem Art Kino sitzen oder in einem Panoramraum.

Alexandre Favarger 22:32

Jetzt mal das eine Variante und mit einer VR Brille als andere Variante. Können Sie vielleicht da mal was sagen, wie es ist für die Patienten in einem Art Igloo und einer Projektion zu sitzen, ob das denkbar wäre, sich so an Orte zu erinnern für die Patienten?

Sarah Trost 22:58

Ja, absolut. Das ist eine tolle Sache. Genau, das denke ich, das könnte sehr gut funktionieren. Nicht mit allen, aber mit bestimmten Personen könnte das sicher sehr gut funktionieren und das könnte für die sicher ein großer Gewinn sein, so wirklich so große Präsentationen zu bekommen oder eben auch mit so virtual reality Brillen oder was, ich weiß nicht, ob Sie das auch gemeint haben.

Sarah Trost 23:21

Das mit Sicherheit. Nicht für alle, das sehen wir immer wieder, es gibt manche Menschen, die sind vielleicht dann auch einfach zu unruhig oder manchmal ist es auch überwältigend sicher, das so zu präsentiert zu bekommen.

Sarah Trost 23:36

Man hat vielleicht nicht so die Ausstiegs- oder Rückzugsmöglichkeit, wie beim Foto, dass man es mal schnell wieder weglegt oder so. Deswegen muss man gucken, ob das für alle in Frage kommt, aber für manche ist das sicherlich eine tolle Sache.

Alexandre Favarger 23:52

Wo sehen Sie die Hürden, wenn Sie jetzt von Rückzugsmöglichkeiten sprechen, ist das eine Hürde der wahrscheinlich? Wo sehen Sie weitere Hürden oder können Sie vielleicht einige Hürden nennen diesbezüglich?

Alexandre Favarger 24:05

Wo sehen Sie die Problematik im Einsatz von beispielsweise virtual reality Brillen?

Sarah Trost 24:14

Also ich sehe zum Einfache in den praktischen Handling, dass es sicher als störend erlebt werden kann, wenn man etwas am Kopf hat.

Sarah Trost 24:22

Das sehen wir bei uns im Krankenhaus oft genug. Wenn die dann plötzlich nicht verstehen, was ist da los, wird es sofort abgerissen, abgebaut, was da ist. Auch der Infusionsschlauch oder der Dauerkatheter für die ableitenden Harnwege, zack raus, weg.

Sarah Trost 24:36

So wird auch so eine Brille sofort abgerissen werden. Und wenn die sich in Räumen nicht wohl fühlen, dann...oder so was oder vielleicht auch zu Aggressivität. Also so Verkennungen sind auf jeden Fall auch ein Risiko, was auftreten kann.

Sarah Trost 25:02

Aber ansonsten denke ich kann es auch auch sehr sehr positiv sein. Es gibt ja auch so alte Snoezelen, Räume oder so was, wo Patienten liegen im Bett und es wird an die Decke projiziert, wo man halt auch eher die Möglichkeit hat, dann auch auszuweichen, indem man die Augen zu macht oder den Kopf wegdreht oder so.

Sarah Trost 25:23

Das denke ich ist schon auch immer eine elegante Variante, wenn sowas möglich ist, dass man auch aussteigen kann, ohne großen Aufwand zu haben.

Alexandre Favarger 25:32

Also der Ausstieg ist... ist sehr wichtig, dass man eben das weglegen kann.

Alexandre Favarger 25:38

Also das ist, sage ich mal, es wäre ein Erfolgsfaktor für ein solches Produkt, diese Ausstiegsmöglichkeit zu berücksichtigen. Also das ist absolut Elementar.

Sarah Trost 25:58

Ja, also ich denke, das würde dann den Nutzerkreis erweitern.

Sarah Trost 26:06

Ich denke, es gibt auch viele Personen, die in Ruhe da eine Zeit lang verweilen können und sowas machen können und profitieren werden, aber andere, die halt einfach da nicht mehr so die Aufmerksamkeit, Konzentrationsspanne haben und eben auch eine Unruhe haben, da wäre was kurzfristigeres hilfreich.

Sarah Trost 26:29

Aber man muss auch gucken, ich weiß gar nicht, worüber Sie da reden. Also sind es leichte, demenzielle Erkrankungen, mittelschwer oder eben schwer. Das macht natürlich einen großen Unterschied. Inwiefern man erklären kann, was da jetzt los ist und wie die Perspektive ist.

Sarah Trost 26:44

Dass man sagt, jetzt machen wir das eine halbe Stunde oder irgendwie so.

Alexandre Favarger 26:47

Ich denke, also ich bin ja nicht Experte, wie Sie. Aber ich würde sagen, wir sprechen hier von leichten bis mittleren Fällen, weil wenn ich jetzt einen schwer dermenten Patient eine Viabrite aufsetze, wird diese Person ja vielleicht das mit der Realität vermischen.

Sarah Trost 27:09

Ja, das mag sein, oder?

Alexandre Favarger 27:15

Das wäre ja wahrscheinlich, also da könnte sich ja dann auch eine ethische Frage damit, vielleicht bringt das auch ethische Fragen mit sich, weil wenn Sie eine VR Brille anhaben, Sie sind an diesem Ort.

Alexandre Favarger 27:34

Also Sie müssen sich so das vorstellen, dass Sie können rumschauen und Sie haben eine räumliche Tiefe. Sie sehen die Objekte, das ist alles lebensgroß, die Leute ziehen an Ihnen vorbei, die Leute erkennen Sie vielleicht sogar.

Alexandre Favarger 27:48

Also außer, dass es, sag ich mal, verpixelt ist oder nicht die Auflösung eines Auges hat, ist das dargestellte Bild eigentlich real oder wird also real empfunden. Insofern kann ich mir vorstellen, dass das jetzt bei einer Vr Brille schwer demente, oder eine fortgeschrittene Demenz so nicht in Frage kommt.

Alexandre Favarger 28:09

Vielleicht wird dann auch mit Fotos mit leicht dermenten Patienten gearbeitet oder ist das nur verbunden mit einem bestimmten Stadium?

Sarah Trost 28:17

Nein, das machen wir bei allen. Das ist bei allen. Das sehe ich auch so.

Sarah Trost 28:28

dass man der erste mal zurückhaltend sein mit solchen Brillen.

Alexandre Favarger 28:31

Ja, okay, ich sehe. Ja, eben, ich glaube, also so, ich sage jetzt einfach mal mein Projekt oder meine Idee ist, dass ich beispielsweise, dass man ein Produkt hat, wo man zum Beispiel verschiedene Schweizer Städte besuchen könnte, die sie an der Brille hätte und sich damit erinnern könnte.

Alexandre Favarger 28:52

Oder ich meine Bären, Zürich. Natürlich kann ich nicht das Dorf in Trub darstellen irgendwo 300 Seelen, was weiß ich, das ist sicher nicht möglich, aber die größere Städte und so, das wäre möglich. Das ist auch meine Idee, die Lebensqualität von der Demenzpatienten, Patientinnen zu verbessern.

Sarah Trost 29:16

Sehr gut, Idee, hervorragend.

Alexandre Favarger 29:20

Dann mache ich das, wenn Sie das sagen.

Sarah Trost 29:23

Ja. Ja, oder man kann auch irgendwie. Also was ja auch immer beliebt ist, ist ja allgemein im Tiere oder so was, ne? Ja. Aber Städte unbedingt.

Sarah Trost 29:34

Wir haben ja hier auch, das wird der Tobias Meyer vielleicht noch erzählen, ja auch so einen Bilder an den Wänden von Bern. Von Basel. Wir sind hier in Basel und haben die Stadt Basel in Fotos an den Wänden.

Sarah Trost 29:47

Und das kommt auch gut an.

Alexandre Favarger 29:50

Und was würden Sie machen, was heute in der Pflege noch nicht gemacht wird, um die Lebensqualität zu verbessern?

Sarah Trost 29:58

Ich interessiere mich natürlich noch, schon noch mal mehr für pharmakologische Ansätze und habe da so ein paar im Hinterkopf, die ich gerne einsetzen würde.

Alexandre Favarger 30:15

Also das sprechen wir von Medikamentation.

Alexandre Favarger 30:17

Ja, ja, ja, ja, Sprengenmedikamentation. Um dir Ziel wäre, das zu vermindern oder zu erhöhen oder? Also, also, also. Und jetzt, dass Sie mir jetzt Ihr Geheimrezept verraten müssen.

Sarah Trost 30:28

Nein, also natürlich Substanzen einsetzen, andere neue Substanzen einsetzen, die, die wir jetzt haben, die sind ja zum Teil schon auch mit vielen Nebenwirkungen verbunden. Die meine ich nicht, sondern neue Antidementiven oder andere Substanzen, die auf Verhalten Symptome wirken, zu finden.

Alexandre Favarger 30:50

Glauben Sie denn, dass man mit dieser Art von Besuchen von entfernten Orten eben auch neben, also sagen wir Neben-effekte oder Auswirkungen der Demenz, wie Agitation oder Unruhe, dass man das lindern könnte?

Sarah Trost 31:07

Ja, könnte man bestimmt mit Sicherheit. Das ist so eine sehr ansprechend, gerade eben so was, wie Sie sagen, so klassische Orte, die man kennt. Man muss da also ein bisschen vorher erruieren, ob es wirklich sehr negative Erinnerungen an so einen Ort gibt, dann sollte man es natürlich einfach nicht machen.

Sarah Trost 31:25

Aber ansonsten ist das sicher eine. sehr, sehr gute Idee, bekannte, vertraute Orte, Plätze, das ja auch unterhaltsam und genau, aktiviert die Erinnerungen, ist bekannt. Im Zweifel kann es aber natürlich immer Agitation und Unruhe, kann es trotzdem auslösen, aber meine Güte, jetzt würde ich ihn kaufnehmen.

Alexandre Favarger 31:47

Ja klar, ja. Wie wäre jetzt, ich denke jetzt einfach mal weiter, dass das umherlaufen, wenn ich, wenn wir da ein Laufband haben und eine VR Brille und die Patienten, Patienten können da rauf, haben laufen, eine Welt entdecken, wäre das auch denkbar?

Sarah Trost 32:05

Ja, das war auf jeden Fall denkbar. Ja genau. Man muss halt dann wissen, ja, also wir haben schon auch Patienten, die frail sind.

Alexandre Favarger 32:15

Frail?

Sarah Trost 32:16

Ja, wenn ich jetzt das höre auf dem Laufband laufen mit einer Brille auf, dann haben sie keine visuelle Kontrolle über ihre eigenen Beinbewegungen, also nicht, dass sie stürzen.

Sarah Trost 32:27

Da muss man halt da Leute sein, die das auch motorisch können.

Alexandre Favarger 32:31

Ah, okay. Ja, ich sehe.

Sarah Trost 32:33

Muss man auf einem Laufband laufen? Muss man da?

Alexandre Favarger 32:37

Eine Möglichkeit. Also es gibt auch, man kann auch fliegen. Es gibt auch so Flieg, Fluggeräte, wo man darin legt.

Alexandre Favarger 32:45

Da kann man Flüge machen. Hat man durch den Kostenpunkt, klar. Aber also man könnte auch so fliegen, da schnallt man sich so an und dann... Also ich habe es nie probiert. Ich würde es gerne machen. Ich finde das super spannend.

Alexandre Favarger 33:02

Man kann es auch auf dem Fahrrad machen beispielsweise. Und dann die Tour de France machen. Das ist etwas weniger immersiv. Aber wie heutigen, wie sagt man, Laufradschienen, also diese Räder herstellen.

Alexandre Favarger 33:17

Es gibt ja Laufräder, die auch Profis benutzen. Da kann man mit anderen quasi um die Wette nach Radeln... Also es ist heute auch bei den Jogginglaufbändern kann man da wahrscheinlich sich auch mit anderen benutzen und benutzen messen.

Sarah Trost 33:39

Es geht in diese Richtung.

Alexandre Favarger 33:43

Ja, doch sehr gut. Ja.

Alexandre Favarger 33:47

Was haben Sie für spezielle Einrichtungen oder Vorkehrungen? Haben Sie etwas in dieser Richtung bei Ihnen?

Sarah Trost 33:58

Wir haben ganz analog so Fahrräder. Da haben wir natürlich Laufband, gibt es in der Physiotherapie auch.

Sarah Trost 34:06

Das nutzen wir jetzt aber nicht so viel. Was wir haben wollen oder was ich jetzt hoffentlich bald bestellen kann, endlich ist diese Tovertafel. Das kennen Sie vielleicht.

Alexandre Favarger 34:19

Nein.

Sarah Trost 34:19

Wo man von der Decke runter so was projiziert auf ein Tisch.

Sarah Trost 34:22

Und dann können die zu interaktiv... ich so Blätter wischen und dann reagiert es halt, dass die Blätter vom Tisch wischen können oder fliegen, klatschen oder Fische füttern oder irgendwie so Blümchen zusammensetzen, halt einfach so was.

Sarah Trost 34:40

Das wird projiziert und die können es mit den Händen auf dem Tisch machen. Das möchte ich gern haben, beziehungsweise wir haben uns das auch schon angeschaut, demonstrieren lassen. Ich habe ein Angebot und ich hoffe, dass unser Geld reicht, dass wir das jetzt bestellen können.

Alexandre Favarger 34:55

Okay, super. Ja, spannend. Ja, ich bin am Ende. Ich habe zwei Fragen mehr. Dürfte ich sie, falls ich irgendwas vergessen hätte, dürfte ich sie nochmal per E-Mail kontaktieren? Ja, sehr gerne. Und nachhangen.

Alexandre Favarger 35:16

Und ich hoffe, es hat das jetzt aufgenommen. Ich stoppe mal die Aufnahme.