

TobiasMeyer

 Mon, 01/15 16:09PM · 58mins

Transcript

Alexandre Favarger 00:00

Jetzt?

Tobias Meyer 00:03

und der klicken

Alexandre Favarger 00:05

Es wird z .B. nicht weiterverwendet, dann müsste keine Angst haben, dass es nicht auf den Ticktock.

Tobias Meyer 00:13

Ist gut. Ja, lohnt sich doch eigentlich.

Alexandre Favarger 00:20

Genau. Vielleicht starten wir schnell mit dem Pflegedeil, was sind die grössten Herausforderungen in der Pflege der Mains -Patienten und Patientinnen?

Tobias Meyer 00:34

Wir reden jetzt vom ambulanten Setting, oder nehme ich an? oder ist es ein Spitalsetting? Da gibt es einen Unterschied. Denn die allermeisten Demenzpersonen leben ja in einem...entweder in zu Hause mit Partnern, die sie betreuen...oder in einem Altersheim, in einem Demenzgerechtem Altersheim.

Tobias Meyer 00:56

Ich denke, die grössten Herausforderungen in den Pflege heisst weniger die Pflege, sondern vielmehr die Betreuung der Patienten. Wie verbringen Sie 24 ,7? Ihnen ist auch langweilig? Sie haben Unruhephasen, sie haben Phasen von Aktivität, von Hunger, von Durst, von sonstigen Bedürfnissen, die Sie aber nicht mehr formulieren können.

Tobias Meyer 01:30

Jetzt muss ich herausfinden, wie ich auf diese Bedürfnisse eingehe. Was könnte diese Zeichen, die Sie mir senden, bedeuten? Wie kann ich diese befriedigen, dass Sie entsprechend akzeptiert werden können von von den veränderten Wahrnehmungen, in die Demenzen Personen drin stecken.

Tobias Meyer 01:53

Weil demente Personen haben ja, also alte Personen haben ja eine veränderte Sensorik. Akkustisch, visuell, olfaktorisch, taktil. Die ganze Sensorik der menschlichen Wahrnehmung ist verändert. Wenn ich schlecht sehe und dies mit einer Brille - einem Hilfsmittel - kompensiere, , dann ist es eine gewisse kognitive Leistung - zu wissen, dass ich eine Brille habe. Diese Brille benutze um zu lesen oder das Hörgerät schalte ich ein, um besser zu hören.

Tobias Meyer 02:29

Ich spüre nicht richtig an den Füßen wegen einer Polyneuropathie. Dann muss Ich kompensieren. Und das tue ich kognitiv. Wenn ich die Kognition gut habe, ist das okay. Dann kann ich das noch besser kompensieren. Wenn dies durch Kognition auch nicht mehr kompensiert werden kann, dann kann ich nicht mehr erkennen, was ich machen muss, wenn ich z .B.

Tobias Meyer 02:50

kalt habe, in einem Raum. Dann weiss ich nicht mehr, dass da drüben eine Heizung ist, die ich aufdrehen kann, damit es wärmer wird. Oder ich ziehe etwas an. D.h. der Demente kann sensorische Defizite kognitiv nicht kompensieren, oder er kann auch kognitive Leistungen, die an ihn herangetragen werden "Verhalten dich so und so am Tisch", kann er nicht kompensieren.

Tobias Meyer 03:14

Das ist für einen nicht "Dementen" praktisch nicht nachvollziehbar, weil die Erlebniswelt fehlt dieser Person, dieser kognitiven "normalen" Person. Diesen Switch als Pflege - Betreuungsperson zu machen, in dieses Demenzdenken hinein, in dieses Demenzempfinden, das ist etwas vom Schwierigsten und die grösste Ausforderung.

Alexandre Favarger 03:39

Wie wird das gelöst?

Tobias Meyer 03:42

In der Regel wird es gelöst durch Erfahrung. Die allermeisten Menschen, also durch menschliche Erfahrung, muss man sagen, das ist eben auch der Pain Point von irgendwelchen Robotikthemen, die man an die alten Demente Personen heranträgt.

Tobias Meyer 03:55

Gelöst wird es durch menschliche Erfahrung, also dass man ja als Eltern, zum Beispiel, wo man Kleinkinder hat, auch genau nicht fähig ist, sich in das Kleinkind hinein zu versetzen, welches die Kognitive Leistung noch nicht aufgebaut hat, und man dann eigentlich merkt, dass im Umgang mit meinem Kind in etwa so funktioniert.

Tobias Meyer 04:15

Und die allermeisten Pflegenden und Betreuungspersonen dementer Patienten haben eine menschliche Intuition, haben dann Erfahrungswert und wissen, was funktioniert und was nicht funktioniert. Und natürlich wird dann noch gelehrt, welche Do's und don'ts überhaupt nicht drin liegen.

Tobias Meyer 04:34

Und dann wurstelt man sich durch.

Alexandre Favarger 04:38

Jetzt, der hat eine Akkitation, so erwähnt, glaube ich. Wie wird er dann, oder wanderne Momente, glaube ich, sagen wir dann auch, wie wird mit dem Umgang jetzt bei euch in der Institution, mit der Patientin?

Tobias Meyer 05:02

Agitation, Delir, akute Verwirrung, das gibt ganz viele verschiedene Ausdrücke. Delir ist eigentlich so der bekannteste. Und Delir hat immer einen Auslöser...irgendein Triggerfaktor und eine Prädisposition...

Tobias Meyer 05:20

Prädisposition heisst: "Ich bin dement...ich bin alt...ich nehme viel Medikamenten...ich bin in frail -Hinfällig. Und da gibt es einen Trigger, der dazukommt. Das kann sein: Verstopfung, Entzündung, Schmerzen, Ortswechsel, unbekannte Stressfaktoren sonstiger Natur.

Tobias Meyer 05:41

Und wenn der Trigger bekannt ist, also d.h., wenn ich in einem Altersheim einen Patienten oder einen Bewohner habe, der agitiert ist. Und es wird mir klar, was der Trigger sein kann, muss ich es lösen, indem ich den Trigger versuche, zu beheben.

Tobias Meyer 05:55

Also Entzündung behandeln, Schmerzen wegnähen, den Menschen reorientieren, also zeitlich und örtlich oder situativ reorientieren. Und wenn ich dies tue, kommt in der Regel auch der Stress runter. Also wir haben Umgebungsmaßnahmen, Pflegeumgebungsmaßnahmen, die man immer so machen soll.

Tobias Meyer 06:17

Und erst in einem zweiten Schritt, wenn die anderen eigentlich nicht greifen, kann man medikamentös noch versuchen..es ist eigentlich eine Dopaminüberproduktion im Hirn, analog einem Wahnzustand...und versucht man durch Neuroleptika, also durch Antidopaminergiemedikament, versucht, dass Dopamin runterzubremsen, mit den entsprechenden Nebenwirkungen, die es hat.

Tobias Meyer 06:42

Und das ist dann die medikamentöse Therapie, die man hat. Und da muss man noch ein bisschen unterscheiden, ist es aufgrund von Alkoholentzug oder ist es etwas anderes, ist es eine Verwirrung durch die Demenz.

Tobias Meyer 06:55

Also man muss sich ein bisschen eine Art Diagnostik machen und dann begegnen wir im Spital dieser Agitation mit der Situation, dass man versuchen, mit Farben zu arbeiten, also die Räumlichkeiten sind Teil des Konzepts, welches wir angewendet haben, zusammen mit Jean -Odermatt, mit Minou Afzali und so...also mit Farben, mit Bildern zu arbeiten.

Tobias Meyer 07:27

Aber vor allem liegt der Hauptteil natürlich in der Herangehensweise der Pflegenden gegenüber den Patienten, dass diese niederschwellig ansprechbar ist...dass diese Personen sich nicht alleine im Zimmer aufhalten, sondern in den Gängen sitzen vis-a-vis des Pflegestützpunkts, so dass immer etwas um sie herum etwas läuft, eine Art Marktplatz, wo sie sich sitzen können und etwas läuft, das sie beobachten können.

Tobias Meyer 07:55

Wir versuchen, sie über Aromatherapie abzuholen. Wir versuchen, sie zu entwickeln, welche agitiert sind und sich bewegen müssen, dass sie laufen dürfen, dass sie zum Bett rauskommen können, eine Barrierefreieumgebung zu schaffen, welche aber sicher genug ist, dass sie nicht runterfallen oder etwas essen, welches nicht bekömmlich ist oder sich verletzen können.

Alexandre Favarger 08:21

Dies sind alles Umgebungsmaßnahmen, oder?

Tobias Meyer 08:24

Ein grosser Teil ist Umgebungsmaßnahmen und in der Herangehensweise menschlicher Natur....ist auf Augenhöhe zu mit den Patienten zu sprechen. Dafür sorgen, dass sie das Hörgerät eingesetzt haben, dass sie die Brille tragen, dass man in einer Sprache spricht, die sie verstehen.

Tobias Meyer 08:40

Es ist immer schwierig, wenn man französischsprachige Pflegende hat und sie auf Schweizerdeutsch sprechen sollten. Die eigene Sprache ist ganz zentral. Genug laut reden, Masken runternehmen um mit ihnen zu sprechen, dass die pflegende Person wahrnehmen können, damit sie mit dem Menschen Kontakt aufnehmen können.

Tobias Meyer 09:02

Wie auch immer, dass die genau passiert...die einen haben sie gerne schnittig, die anderen gerne säuselnd. Hier muss der jeweilige Pflegende seine Persönlichkeit aushängen und dies bemerkbar für das Gegenüber machen.

Alexandre Favarger 09:22

Ja, Sie haben von der Medikamentösen Therapie gesprochen, eben um den Opamin - Spiegel runter zu bringen, gibt es hier nicht Medikamentöse, Ansätze oder Therapien, die vielleicht nicht die gleiche Effekt haben, aber eine ähnliche Effekt haben, sagen wir es so.

Tobias Meyer 09:41

Man muss es so sagen, dass die nicht -medikamentösen Therapie ansetzen. Die sogenannte Multikomponentenstrategie, pflegerisch, situativ, hat einen sehr viel grösseren Effekt als Medikamentös. Das ist immer zuerst.

Tobias Meyer 10:01

Die Basis ist immer, und auch in den Altersheimen...bevor man Medikamente verschreibt, gehört immer der Multikomponentenaspekt dazu. resp. Das ist eigentlich der erste therapeutische Approach, das man an den Seeren treibt.

Tobias Meyer 10:16

Dort sind es ganz viele verschiedene Faktoren, die man machen muss. Man muss schauen, dass sie ... Ich sage, im Alter hat man fünf Sachen: Das sie schlafen können, essen, trinken, ausscheiden hinten und vorne, keine Schmerzen haben und idealerweise eine Stimmung, die so eine Unterhaltung ...

Tobias Meyer 10:41

Und sechs ... Man könnte auch sechs nehmen: mobilisieren, das gehört natürlich auch dazu. Physiotherapien, zum Beispiel anwenden oder eben: erlauben, dass sie laufen können, statt sie zu fixieren. Es sind fünf, sechs Sachen, die man lösen muss.

Tobias Meyer 10:59

Das ist manchmal Medikamentös: Schmerzmittel, manchmal Physiotherapie, manchmal Pflegeintervention, manchmal örtliche, situative Situationen, die man anpassen muss, räumlicher Natur. Und erst dann die Medis dazu geben.

Alexandre Favarger 11:19

Ja, ich verstehe, macht Sinn. Ich glaube wir kommen da auf das Thema der Lebensqualität. Wenn wir von Unterhaltung und Mobilisierung sprechen, sind es auch wichtige Faktoren für die Lebensqualität von Patienten. Gibt es noch weitere, oder kann man sagen, Unterhaltung und Mobilisierung sind die wichtigsten Faktoren für die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und Patientinnen?

Alexandre Favarger 11:55

Oder können Sie das umreißen, was die wichtigsten Elemente oder Faktoren sind für eine gute Lebensqualität?

Tobias Meyer 12:05

Wenn man davon ausgeht, dass sie keine Schmerzen haben. Die Schmerzen sollte man ihnen wegnehmen. Und die Polymorbiden Alten haben häufig einfach chronische Schmerzprobleme, die dann in einer Form noch, wenn man eine Blasenentzündung hat, dass schmerzt und stört einfach.

Tobias Meyer 12:23

Also das körperlicher Unwohlgefühl sollte man einmal nehmen. Und wenn das einmal weg ist und man sich körperlich okay fühlt, dann hat man immer noch den Affekt: also die Stimmung. Und vor allem bei beginnenden Dementen, oder ob man nicht unterherblichen Anteil von schweren Dementen, die haben Stimmungsprobleme, also Depressionen, meistens sind es Depressionen.

Tobias Meyer 12:51

Und diese sollte man auch versuchen, in einer Form, sagen wir, anzugehen, zumindest mal wahrzunehmen, dass sie vorhanden sind. Also wenn wir jetzt davon ausgehen, wir haben keine Wehen und wir sind nicht depressiv, also die Stimmung ist eigentlich eine ausgeglichene in Anführungszeichen, dann ist das Nächste natürlich schon, woher kommt der Mensch?

Tobias Meyer 13:14

Also: Hat er sich immer schon gerne bewegt und dann ist ihm Mobilität wichtiger. Der andere war ein Couch Potato und das Wichtigste war Fernsehen zu schauen. Dann ist es wichtig, dass er einen Fernseher hat, oder?

Tobias Meyer 13:25

Dann kommt es auf die Biografiearbeit darauf an, die man machen muss und eigentlich herausfinden muss: Ist jetzt das eine Person...wie verhält sich dieser in der Vergangenheit und was könnte ich ihm in einem neuen Setting anbieten, dass er sich adäquat, zu Hause fühlt...er will sich eigentlich sicher fühlen.

Tobias Meyer 13:47

Er will sich eigentlich sicher fühlen....dieser alte demente Mensch. Und da hat man auch Zwänge. Also wir im Spital haben natürlich bei einer 10 -Tägigen Aufenthaltsdauer, nicht unbedingt die Zeit um Biografiearbeit zu betreiben, ausgeprägt, oder...

Tobias Meyer 14:02

Aber in einem Altersheim kann man das deutlicher und die Angehörigen zu Hause, die ihn betreuen, macht sowieso Biografiearbeit, er gehört quasi zur Biografie. Also insofern die Biografiearbeit zu wissen, was er gerne hatte, also welche Lieder er gerne hörte, einer der immer Stones hörte und jetzt zeigt ihm Beatles, das ist eine scheisse Idee.

Tobias Meyer 14:23

Vielleicht hat er auch beides gerne, aber was hörte er. Und welche Bilder fand er schön? Was war das für einen Mensch? Woher er kommt? Und das herauszufinden ist halt ein Challenge. Gerade wenn es niemand gibt, der das sagen und der Patient selber kann es nicht sagen.

Tobias Meyer 14:45

Und dann ist eigentlich der nächste Approach, ist zu sagen: Okay! Wenn ich, also jemanden habe, wo man eigentlich nicht ganz sagen kann und der ist jetzt 80. Dann ist er irgendwo in den 60er -Jahren, oder in den 50er -60er -Jahren, da war er jung, was ist denn in den 50er -60er -Jahren so etwas passiert?

Tobias Meyer 15:04

Und dann geht man einfach in die Zeit zurück, oder! Sei mit den Serien, der Musik oder den Automarken, oder was weiß ich. Einfach, um ihn zu reorientieren: Er befindet sich in einer Welt mit einem Aussen, und ich bin ich, und so.

Tobias Meyer 15:21

Und also keine Schmerzen, Bewegung, Reorientierung in der Zeit und in der Situation, wo er sich befindet. und was gehört noch zur Lebensqualität? Schlaf, Schlaf und Essen. Wir haben hier im Spital einen sehr grossen Anteil auf Essen, weil Essen ist ein soziales Highlight, wenn es stattfinden kann.

Tobias Meyer 15:48

Und Nahrungsaufnahme nicht mehr Herstellen, das ist in der Regel Stress. aber konsumieren oder bei den Herstellung, dabei sein zu dürfen, das aktiviert auch gerade das ölfaktorische System und so.

Tobias Meyer 16:00

Also das ist sicher eine Lebensqualität, oder eine Steigerung der Lebensqualität. Wenn wir schauen, dass sie dann Zähne drin haben, Sachen haben, welche sie auch schlucken können, dass es genug vorhanden ist, das Richtige vorhanden ist. Essen, Schlafen, Schmerzen, Bewegung und dann Unterhaltung.

Tobias Meyer 16:21

Unterhaltung ist sehr individuell. Aber in der Regel muss es nicht mehr so sein, wie bei 18 -Jährigen, der von 24 Stunden während 18 Stunden unterhalten werden muss. Also Leute, die schwer dement sind, schätzen es durchaus immer, dass das nicht viel passiert.

Tobias Meyer 16:40

Sie können in der Beobachtungsphase sein und etwas zu. Der klassiker: drei alte Sitzen am Marktplatz auf der Bank und schauen den Leuten zu, wie sie vorbeilaufen und ab und zu spricht sie jemand. Das ist wie in Astrix und Obelix.

Tobias Meyer 16:55

Astrix bei den Korse. Die drei Alten auf der Bank, die sagen: Hast du gesehen: das ist der Neffe von dem. Das ist super. Da kannst du einen dementen hinsetzen und es hat das richtige Tempo: Er weiss auch noch: Das ist der Neffe von dem, weil Langzeitgedächtnis.

Tobias Meyer 17:17

Das ist ein Superbild.

Alexandre Favarger 17:20

Und was habt ihr denn..in diesem Sinn, ist es euer Angebot entsprechend ausgerichtet?
Oder was hat ihr für ein Angebot bei euch?

Tobias Meyer 17:27

Bei uns...wir sind ein Spital...wir sind Akutspital. Bei uns gibt es Gruppentherapien, oder sie kegeln miteinander oder singen. Oder es gibt z .B. technologische Hilfsmittel, das heisst Tover Tafel, also TOVER -Tover Tafel, bei dann so Blätter auf den Tisch projiziert werden.

Tobias Meyer 17:51

Dann kann man mit den Händen in den Blätter rascheln und dann raschelt es auch wirklich. Und die Lichtblättchen, die projiziert werden, die verschieben auch und dann kann man sich Gegenseitig die Blätter zuwerfen. Vor allem versuchen wir sie zusammenzubringen.

Tobias Meyer 18:09

Wir haben z .B. den Alterspsychiatrie, die Zone 5 kreiert. Das heisst, außerhalb des Patientenzimmers eine Aufenthaltszone, die betreut ist. Da läuft immer etwas. Es hat einen roten Kühlschrank mit Getränken, es hat Sofas, es hat eine Klangstuhl, hinter dem man Klänge erzeugen kann und es läuft ein bisschen Musik, ein bisschen Fernsehen.

Tobias Meyer 18:35

Es gibt immer eine Ansprechperson, es hat Gruppentherapien, die dort stattfinden. Dann gibt es Kunsttherapie. Wir versuchen, die von uns noch erreichbar sind, im Spital - Setting oder manchmal zu krank, zu agitiert und so. auf diese Weise abzuholen.Um quasi auf diese Weise den Tag zu füllen.

Tobias Meyer 18:58

Das ist das zentral. Denn in der Nacht habe ich keine Pflege und schlafen sie nicht. Und mache Rambo Samba, weil sie den Tagsüber nur in den Zimmern rumgeschlafen haben. Das ist wichtig.

Alexandre Favarger 19:09

Und welchen Stellenwert hat die soziale Interaktion...in der Pflege.

Tobias Meyer 19:18

Das ist absolut das A und O. Ich gehe so weit, dass ich in der Organisation vom Spital eigentlich sage: Lieber kauf ich noch eine oder zwei Raumpflegerinnen, also Putzfrauen mehr. Und dann kommt von mir aus auch eine, die nur sehr Sri lankisch kann, oder irgendeine andere Sprache kann, die gar nicht Schweizer Deutsch kann, als Mensch in das Setting hinein.

Tobias Meyer 19:42

Und interagiert mit dieser dementen Person. Die soziale Interaktion ist die oberste Notwendigkeit, weil der Mensch...wenn man sich vorstellt, wie wird man Mensch entwickelt?

Tobias Meyer 20:02

Ich bin ein kleines Baby da kommt Mama ganz nach und küsst mich ab und zu. Und dann habe ich die soziale Interaktion und lerne dazu. Und dann übe ich das, dann übe ich auch mit den Raumzonen und der soziale Interaktion wie Distanz oder in der Öffentlichkeit.

Tobias Meyer 20:20

Ich übe das alles. Und letztlich baut sich das von vorne nachher wieder retour. Also ich verliere die Möglichkeit, zu verstehen, wie ich mich selbst im Raum verhalten soll, in Interaktionen mit Fremden

Tobias Meyer 20:37

Ich kenne den Anderen gar nicht mehr, ich weiss nicht auch nicht mehr, wie er heisst. Es zwar mein Sohn, aber ich weiss nicht mehr, wie er heisst. Also...ich verlasse mich auf sehr, sehr basale Reize und Interaktionen, in der ich geübt bin.

Tobias Meyer 20:51

Und das ist in der Regel die soziale Interaktion, die wir geübt haben als Kind mit den Eltern, mit den anderen Geschwistern. Und wenn keine soziale Interaktion kommt, und das wäre auch bei einem Kind, also ein Kind ohne soziale Interaktion kann nicht wachsen, kann nicht sich entwickeln.

Tobias Meyer 21:10

Und wenn keine soziale Interaktion beim dementen kommt, dann verkümmert diese Person. Sie apathisch, depressiv, aggressiv, ablehnend und überfordert, wenn eine soziale Interaktion kommt. Also das sind alles sehr, sehr negative.

Tobias Meyer 21:26

Der Mensch an den anderen Menschen hinzubekommen. Das ist absolut zentral.

Alexandre Favarger 21:32

Wie wichtig ist es, zum Beispiel erinnernde Momente zu schaffen? Habt ihr das gesagt? Ich zeige euch, dass ihr mir Fotos und Biografie gearbeitet habt. Also, wir schauen zurück. Wie wichtig ist das?

Tobias Meyer 21:44

Das hilft natürlich, den Einstieg zu finden zu diesen Personen. Wenn man zum Beispiel hergeht und sagt, ich habe ein Musikstil oder ich habe Fotos. Wir haben alle...die Patienten, haben alle Fotos...Fotos von Familienangehörigen von näheren Bekannten hat.

Tobias Meyer 22:07

Dann stellt man sie auf oder hängt sie auf, wo sie sie gerne haben. Damit sie sie sehen können, manchmal hängen sie sogar vor der Zimmer. Dann gehen eher in dieses Zimmer hinein gehen, weil da kommt jetzt ein bekanntes Gesicht.

Tobias Meyer 22:19

Dann geht man mal hinein und schaut, ob er vielleicht drin ist. Dann ist zufälligerweise ihr Zimmer. Je näher dieses sich an der Biografie der Betroffenen befindet, umso

besser. je eher es sich um ein Foto von den eigenen Kindern handelt, oder vom Hund, vom Haus, in dem sie drin gelebt haben, oder vom Baum, an dem sie jeden Tag vorbeispaziert sind, oder vom Essen, das sie gegessen haben usw.

Tobias Meyer 22:51

Alles, was man im Prinzip so macht, wie sie es gekannt haben, ist nützlich. Das Kurzzeitgedächtnis ist weg. Man lebt quasi in der Erinnerung. Wie viel von der Erinnerung noch vorhanden ist, kann man sowieso nicht genau sagen.

Tobias Meyer 23:09

Es ist aber sicher eine alte Erinnerung meistens.

Alexandre Favarger 23:14

Und wie würde sie, wenn die Demenzpatientin die Möglichkeit hätte, also ein Ort aus der Vergangenheit zu besuchen? Was hätte es für einen Stellenwert in der Pflege oder Betreuung oder im Krankheitsverlauf.

Tobias Meyer 23:34

Das kommt jetzt auch darauf an, wie man es diesen Menschen applizieren würde. Die Schwierigkeit oder die Herausforderung in dieser Situation ist, also gebe ihnen ein In-Form von Foto, oder VR-Brillen.

Tobias Meyer 23:51

Dann können wir schon in einer Thematik hinein: sie haben etwas an, das sie noch nie an hatten. Und dadurch ist es etwas Unbekanntes und kann auch Stress verursachen. Oder zum Beispiel, es ist ein Klaustrophobiker, der hat sowieso nicht so gerne etwas auf den Augen.

Tobias Meyer 24:10

Ich weiss es aber nicht, weil niemand sagt mir, dass der Demente Klaustrophobiker ist. Also gehe ich jetzt hin und probiere es einfach aus. Wie fixe ihn an mit einer VR-Brille?

Die einen sagen: ich lege sie an und dann: wow cool! Dann funktioniert es auf Anhieb.
Und Andere dürften sagen: Sicher nicht! Komm mir nicht zu Nah mit etwas im Gesicht.

Alexandre Favarger 24:32

Mir ist die Antwort schon zu konkret. Sagen wir, wir gehen mit allen im Bus nach Luzern.

Tobias Meyer 24:41

Wir gehen mit dem Bus nach Luzern. Der eine würde nach Bern und der andere lieber auf Basel. Und der dritte geht gerne auf Luzern. Und der vierte findet den Bus schon ein Arsch.

Tobias Meyer 24:50

Und dann hast schon ein Problem an den Backe. Die Frage ist: Nehm ich einen und gehe mit ihm Bus und gehe nach Luzern. Weil ich weiss, er fährt gerne Bus und er ist gerne in Luzern. Wenn ich das machen kann, das ist natürlich auch ein grosser Aufwand.

Tobias Meyer 25:08

Ich muss recherchieren, was macht er gerne. Was hat er gern gemacht. Habe ich einen Bus. Ganz Banal: z .B. Jasskarten. Ich lege einfach Jasskarten auf den Tisch. Es gibt Menschen, die spielen stundenlang miteinander die Jasskarte und es kommt nichts dabei aus.

Tobias Meyer 25:29

Wenn man zuschaut denkt man, das ist wie bei Sillywalk. Möglichst komisch spielen ist eigentlich sehr lustig. Aber sie sind unterhalten, sie Jassen miteinander. Und man muss einfach schauen, dass es kein Stress gibt, wenn der einen etwas mehr begreift als der Andere.

Tobias Meyer 25:44

Aber sie kennen die Jasskarten, sie kennen die Situation, dass sie vis-a-vis sitzen, sie haben ein Jassstepich, das kennt man auch. Und dann, was genau gespielt wird und wie viel aufschreiben. Das ist dann Sekundär.

Tobias Meyer 26:03

Dass solche Erinnerungen...allgemeiner Natur...soziale Spiele...oder von mir aus ein Busfahrt, da gibt es verschiedene. Wir haben keine Busse bei uns installiert oder keine Zuggsabteile. Das gibt es natürlich auch schon.

Alexandre Favarger 26:25

Vielleicht...dieses Zugsabteil...das ist bekannt scheinbar.

Tobias Meyer 26:29

Ja.

Alexandre Favarger 26:30

In Bern. Im Domincil Bethlehemacker..

Tobias Meyer 26:34

Und dann gibt es in Genf, im Trois Chenes, gibt es eine Busimitation. Es gibt dies an verschiedenen Orten, ja.

Alexandre Favarger 26:46

Können Sie noch Eure Meinung dazu abgeben? Was da so ein Setting, was das bewirkt, für was es ist?

Tobias Meyer 26:56

Da gibt es Ambivalente Haltungen. Ich bin jetzt ein bisschen der Typ, ich versuche es auszuprobieren, die einen, die es cool finden, sollen es nützen...und die Anderen...Es gibt Ambivalente Haltungen demgegenüber.

Tobias Meyer 27:07

Zum Beispiel gibt man ihnen Stoffpuppen ab, welche sich bewegen, der Parro, das ist eine Robbe, die grosse schöne Augen hat. Da gibt es die Beides, die eine Seite der Betreuungspersonen, welche sagen, dass du die Alten nicht verarschen darfst, die werden verarscht, du verniedlichst sie und du bringst in ein Zugabteil um sie ruhig zu stellen..

Tobias Meyer 27:33

Aber das sind vielleicht auch die gleichen, welche sagen, dass man keine Tablette geben darf, dass sie ruhig sind, weil du sie damit künstlich sediert werden. Und die andere Seite sagt, wer heilt hat recht, so zu sagen. Wenn es ihnen gefällt, warum es sollen sie es nicht haben. warum sollen sie es nicht haben. Ob es verarschig ist oder nicht, wir lassen uns ja von den Fake news unterhalten. Der demente ja auch

Tobias Meyer 27:55

Also, Wie steht man zu Fake -Unterhaltung sozusagen dass hängt von der Person ab, welche betreut ab. Ich persönlich habe eher eine Haltung: Wenn das etwas bringt...wenn man eine Installation so machen möchte und die auch finanzieren kann und dann auch betreiben.

Tobias Meyer 28:17

Man muss sie unterhalten, es sollte ein Film laufen und man sollte die Gelegenheit haben, den Menschen zu begleiten, wie in den Zug hinein zu begleiten. Es darf nicht einfach ein Art Disneyland sein und die Demanten sollten sich im Disneyland das spannendste Unterhaltungsprogramm aussuchen, sondern es sollte an sich begleiten sein und das Begleiten funktioniert.

Tobias Meyer 28:43

Wenn es funktioniert, haben wir etwas davon, vielleicht mal 10 Minuten, vielleicht mal eine halbe Stunde. Dann ist es dann gleich wieder, dann will man wieder aus dem Zug aussteigen. Ich finde man soll es machen.

Tobias Meyer 28:56

Aber wir haben keine fixen Installationen, weil das auch immer mit sehr viel Aufwand verbunden ist und sich immer am falschen Ort steht und solche Sachen immer in den Spital.

Alexandre Favarger 29:08

Ja, bitte schnell, was zu der aktivierenden Tätigkeit, schnell fragen, wie stark werden die Demenzen in Betreuungsalltag integriert

Tobias Meyer 29:21

Also was aktivierend?

Alexandre Favarger 29:24

Vielleicht so Putztücher zusammenlegen oder einen helfen Kochen, was bietet ihr hier an und wie stark die Betreuung integrieren?

Tobias Meyer 29:36

helfen Kochen geht nicht im Spital, das funktioniert nicht. Sie sind zu wenig lang da und Sie sind zu krank, als dass sie hier irgendwie partizipieren könnten. Was man allerdings schon macht, sind in einer der Zonen, die die sich eignen.

Tobias Meyer 29:57

Gerade kürzlich ich, bin ich, letzte Woche war das, an einem riesigen Stapel Tücher vorbeigelaufen, welche jemand zusammengelegt hat. Die hat dann Freude gehabt, an diesen Tüchern und dann nimmt diese Tücher und dann lässt sie zusammenlegen und nützt solche Sachen aus.

Tobias Meyer 30:14

Wir versuchen zu Zeichnen, Musik, Singen, wir versuchen Ballspiele, wir versuchen Tücher, also Lingerie im weitesten Sinne. Zusammen Essen versuchen wir im Spital, ist auch schon herausfordernd, miteinander am gleichen Tisch essen.

Tobias Meyer 30:39

Das sind die Hauptaktivitäten, die bei uns noch gemacht werden können, mit der Klientel, das wir haben. Und eben Gruppentherapien, in der sie miteinander Kegeln, sie singen, sich bewegen. Raus und spazieren geht nicht, denn da hauen sie ab. Dann hat es vier Balkone, wo sie sich frei bewegen können.

Tobias Meyer 31:05

Was wir angefangen haben, aber das ist noch nicht in der Alterspsychiatrie, das ist erst, wieder für die Rehabilitation freigegeben. Corona hat viel kaputt gemacht auch...die soziale Distanz, ist eine Gartentherapeutin, die einen demenzgerechten Therapiegarten hat, und dort können wir viel mehr machen zum Beispiel.

Tobias Meyer 31:33

Das ist erst am kommen

Alexandre Favarger 31:36

Was heißt mehr machen?

Tobias Meyer 31:40

Bei uns, unsere Demenzgärten, sehen immer noch aus wie ein GefängnisInnenhof, wo ab und zu noch etwas Grünzone ist. Das passt mir natürlich gar nicht. Wenn ich mit meinem grünen Daumen in so ein Garten komme oder so einem Innenhof, dann ist das einfach langweilig.

Tobias Meyer 31:59

Ich wünsche mir Diversität und Vogelgezwitscher, Schmetterling, Bienchen, Blümchen, Geschmack, Geruch und Taktile und anderer Untergrund und all diese Sachen. Da könnte man ganz coole Sachen.... Demenzgärten bietet ein immenses Portfolio auch Unterhaltung für jemanden, der sich darin bewegt.

Tobias Meyer 32:23

Mit Schattenplätzen, Rückzugsorte, Interaktionen, Wasserzeug und so. Da hat man wirklich ein reichhaltiges Ding. Bei uns ist es ein Gefängnisinnenhof. Darum könnte man noch mehr machen.

Alexandre Favarger 32:39

Wie beurteilen sie das Potenzial der digitalen Immersiven Medien, zur Verbesserung der Lebensqualität zu verändern.

Tobias Meyer 32:51

Also eben jetzt konkret die Möglichkeit Bilder zu streamen oder was ist genau gemeint ? Ja. Was haben wir für eine Optionen?

Alexandre Favarger 33:09

Das ist schwierig. Das ist von der grossen Wandprojektion über ein Igloo, das man in darin sitzen kann und es in 3D ist über die VR -Brille.

Tobias Meyer 33:22

Ja, okay. Also ein faszinierendes Element, denke ich. Solche hologramm ist noch völlig unerforscht und so. Das denke ich, das hat noch ein gewisses Potenzial, das wir mal ausprobieren können. Dann fehlen aber allenfalls Erfahrungen.

Tobias Meyer 33:43

Ich denke, der Umstand jetzt zum Beispiel, dass wir auch zunehmend auch einen Mangel an diesen Menschen haben, die mit diesen Personen eine Betreuung garantieren können, oder. Dass wir die Medien oder die technologischen Möglichkeiten, die wir hier zunehmend haben, z .B.

Tobias Meyer 34:08

Sachen denkbar würden, welche die, wenn ich eine Person habe, bei uns auf der Station, und die drängen immer raus. Und die finden irgendeinmal raus, wo die Ausgangstüre ist. Und dann schleichen sie immer rum.

Tobias Meyer 34:23

Und ab und zu hauen sie das ab und zu auch ab, weil irgendein Besucher nicht richtig aufgepasst hat. Und zu sagen dass, ich vor diese Türe, z .B. ein Hologramm, wo Blätterwald ist, projiziere: Immer wenn dieser Mensch in die Nähe dieser Türe kommt, entsteht dort ein Hologramm.

Tobias Meyer 34:42

Und dann kann er nicht erkennen, dass es dort eine Türe hat. Hier haben wir schon noch Möglichkeiten, die genutzt werden können. Zum das Erleben dieses Menschen...weil der ist ja durch die Türe getriggert.. Der will raus, raus, raus, raus.

Tobias Meyer 34:58

Und das Stress ihn, dass er nicht raus kann. Der st der ganze Tag im Stress. Diese Türe wie ein Stück Speck durch den Mund gezogen zu bekommen und nicht raus kann. Und wenn er dort ein Hologramm mit einer Pflanzenwand hat, stresst ihn dies unter Umständen nicht.

Tobias Meyer 35:12

Obwohl sich dahinter eine Türe befindet, wo man durchlaufen kann. Ich glaube, das hat sicher einen Anteil und einen Stellenwert, wo man noch besser anusenützen könnte. Tovertafel, Bildschirme, Hologramm. Bei den VR-Brillen bin ich Skeptisch bezüglich der Akzeptanz.

Tobias Meyer 35:38

Der Demente heute, in 50 Jahren ist es etwas anderes, aber der Demente heute, kann nicht erkennen, was Sache ist. Ich könnte mir aber durchaus vorstellen, wenn wir sie liebevoll überzeugen, das Ding anzuziehen und dann einen sachten -Einstieg in die Landschaft...weil

Tobias Meyer 35:59

das ist schon krass: Man befindet sich in einem Raum und der Wechsel des Raumes zur Brille und der mutmasslichen Brille. Man müsste vielleicht im Raum starten, damit er gar nicht richtig merkt, dass er diese Brille anhat.

Alexandre Favarger 36:17

Das ist nicht mehr so.

Alexandre Favarger 36:20

Ja, es ist natürlich für diese Fälle, die man mit der Ehrheit auch noch schwierig hat. Aber wenn man von der Lichter demenz oder der mittleren demenz ... Dann ist es etwas anders. Dann ist es etwas anders.

Alexandre Favarger 36:34

... und es wird der Dorte gelagert. Oder der Effekt auf die Lebensqualität, z .B. beruhigend, aktivierend. Wie ist der Einsatzmöglichkeit ein?

Tobias Meyer 36:48

Ich halte das für nützlich. Weil man sieht, wenn Leute das anlegen, kommen sie automatisch in Bewegung. Die Physios machen Versuche, bei der sie VR-Brillen einsetzen und die Patienten kommen dabei subito in Bewegung. Dies allerdings bei Personen, die kognitiv ok sind.

Tobias Meyer 37:11

Und zum Beispiel tanzen, spazieren, oder sozial interagieren, weiss ich jetzt nicht genau. Da habe ich keine Erfahrung und so. Das funktioniert schon. Und dann auch Räume zu erkennen, wo man sich auskennt. Das ist schon für nützlich und auch brauchbar.

Tobias Meyer 37:42

Häufig ist es, wie man setzt man es um. Wie findet man den Einstieg und bis an welchen Punkt ist es nützlich. Bei welcher Klientel ist es nützlich? Die schwer Dementen. Hier gibt es ein cooles Beispiel, bei der Marta -Stiftung in Basel.

Tobias Meyer 37:57

Das ist ein Heim, das ich auch lohnt, anzuschauen. Dort ist in der Marta -Stiftung Basel, neue Marta -Stiftung -Basel. Dort ist es so: im vierten Stock gibt es die Zonen, in der die wirklich sehr bettlägerigen schwer Dementen... so quasi...

Tobias Meyer 38:15

nur noch in einem Appathiezustand sind. Sie können kaum noch schlucken, sie können sich nicht mehr äussern, artikulieren sowieso nicht, bewegen auch nicht mehr. Und die haben oben am Bett eine grosse ... Ein Dachfenster, wo sie nach draussen schauen können, in den Himmel schauen können.

Tobias Meyer 38:40

Dort im Himmel hat es manchmal Wolken, manchmal ist es Grau. Aber als ich dort war, war der Wind so, dass die Wolken von der Kehrlichtverbrennungsanlage über das Fenster geflogen sind.

Tobias Meyer 38:59

Das ist auch in diesem Snozelen Räumen: Irgendeine Wolke, die vorbeifliegt. Wolken - kenne ich, Himmel -kenne ich, es passiert nichts beängstigendes. Das sind so Bilder, die zum Beispiel gut tun, den alten Dementen.

Tobias Meyer 39:19

Dort kann natürlich eine VR-Brille auch nützlich sein. Ein Bach, der plätschert und eine Enten drüber hinein. Ein Wald, bei dem sich die Blätter bewegen.

Alexandre Favarger 39:32

Ja, da gibt es auch Forschungsarbeiten mit dem immersiven Wald, der sich positiv auf die Unruhe quas würkt. Ja, genau. Und wenn ich jetzt zum Beispiel die VR-Brille aus

Gemeinschaftserlebnis zur Verfügung stellen, dass man gemeinsam diesen Raum mit einer besuchenden Person könnte anschauen könnte, wie wäre das?

Alexandre Favarger 39:58

Also würde es Sinn machen?

Tobias Meyer 40:03

Das denke ich ja. Die Schwierigkeit dort ist, wenn ich die Gemeinsamkeit ergibt aus der Interaktion mit dem, der nebenan ist. Wenn ich z .B. zwei Personen nehme und beide eine ziehe ich die Brille an und die sind tatsächlich physisch nebeneinander, dann würde die Gemeinsamkeit bestätigt werden, über die Interaktion zueinander.

Tobias Meyer 40:28

Und wenn man nicht quasi durch die VR-Brille durchsieht und das Gegenüber dann auch sieht, dann könnte die Irritation entstehen. Wenn aber Gemeinsamkeit heißt, ich gehe gemeinsam mit meinem Sohn, der aber in Australien lebt, in einen Raum, dann ist es wieder etwas anderes.

Tobias Meyer 40:49

Entsteht Gemeinsamkeit auf der virtuellen Oberfläche, oder ist Gemeinsamkeit wirklich physisch gemeint. Das ist noch das Unterschiede. Aber die die die die ähnliche Interaktion mit den anderen Leuten.

Tobias Meyer 41:09

Es gibt seit einem Moment, wo der gar nicht mehr in Interaktion treten kann.

Alexandre Favarger 41:15

Es gibt Igloo Lösungen, zum Beispiel, wo man quasi in die virtuelle Welt wie rein kann. Es ist es wie ein Zelt, ein rundes Zelt. Dann hocken wir da drin. Zum Beispiel, das wäre auch eine Möglichkeit für eine Gemeinschaftserlebnis, die man erzeugen könnte.

Alexandre Favarger 41:29

Oder dann hocken wir da drin. Man hat allenfalls auch noch eine Rückzugsmöglichkeit. Also, man ist vielmehr wie in einem Einmätskino, sage ich jetzt mal. Das Interessante für das Gemeinschaftserlebnis zu erzeugen, mit Besuchenden.

Tobias Meyer 41:46

Ja.

Tobias Meyer 41:49

irgendwo man den

Alexandre Favarger 42:02

Wenn das sagen soll ...

Tobias Meyer 42:04

Mit Besuchenden als Gemeinschaftserlebnis...ich versuche mir das vorzustellen...Also, dass ich sage, ich habe drei Menschen, zwei oder drei von denen, und dann geht man zum Beispiel mit einer Betreuungsperson in so ein Iglu hinein.

Alexandre Favarger 42:20

Ja.

Tobias Meyer 42:21

Ja.

Alexandre Favarger 42:23

Mit einer 3D Brille, natürlich

Tobias Meyer 42:26

Es ist immer ein Aufwand der Ertragssituation. Wie häufig kann ich das nutzen? Ich würde ja, wenn ich sage, ich bin in einem Altersheim und kaufe mir so ein Igloo oder nütze so ein Igloo, oder habe ich diese technische Installation, dann kann das durchaus sein, dass der eine, die bewohnende, total darauf steht, der geht jeden Tag in das igloo und der einen schaut die Sterne an, und dann schaut wieder etwas anderes an, der findet das super spannend und andere sagen, das will ich nicht.

Tobias Meyer 43:01

Also ich mache einmal...ich probiere es vielleicht noch aus, aber dann will ich nicht mehr. Und dann ist immer ein bisschen, wieviel kann ich das nutzen? Das ist ein spezielles Erlebnis, ich sitze auch nicht in so viele iglus drin.

Tobias Meyer 43:15

Das wäre wie ein spezielles Erlebnis, das ich einmal konsumiere und dann habe ich es vielleicht gesehen, oder nein, das ist das coolste und ich mache es immer wieder. Ich finde es noch schwierig, zu abschätzen, welche Fraktion der grössere ist, oder ob es andere Inhalte in der Igloo innen könnte.

Alexandre Favarger 43:40

Ja, alles was es ihr wollt. Von 3D animiert bis gefilmt. Es hat natürlich eine Tiefenwirkung. Man kann sich etwas nach drin bewegen. Das ist der, der aus dem Kopf ist. Was hat der denn eingedruckt?

Tobias Meyer 44:00

Und von der Größe her? Ich stehen darin? Ist das ist ein eigener Raum, der entsteht?

Alexandre Favarger 44:07

Ja, genau.

Tobias Meyer 44:08

Sitzen die Leute darin?

Alexandre Favarger 44:11

Ja, vielleicht muss ich schnell ein Beispiel bringen. In Texas haben natürlich 3000 Zuschauer darin Platz.

Alexandre Favarger 44:28

für slot Mang out istolf

Alexandre Favarger 44:33

Das ist ein Bild, das ich hier suchen will. Das ist ein gutes Bild.

Tobias Meyer 44:41

Pneen, ne n junge

Alexandre Favarger 44:44

Ah, vielleicht... Vielleicht so etwas gibt den meisten... Du musst jetzt nur noch ein Kopie - Image -Adress... Kann ich das jetzt in die Chat rein tun, glaubt ihr schon? Was soll ich? So etwas...

Tobias Meyer 45:03

Chat rasch öffnen, der kommt.

Alexandre Favarger 45:07

Lieber LU ycr so wie es ist.

Tobias Meyer 45:09

Ja, ich habe es gesehen. Das ist ein ganz grosser Raum. Genau. Der ist riesig, in denen ich in der Innen ... Im Prinzip wirklich ein 3D -Surround -Kino.

Tobias Meyer 45:24

Ja, ich weiß.

Tobias Meyer 45:25

Ja, ja. Ja, also das ist natürlich ... Wenn ich jetzt so etwas mir vorstellen, zu installieren und dann auch am Leben zu erhalten, der Content muss moderiert sein, sagen wir. Und der Content ... zu moderieren für eine einzelne Person lohnt sich ja fast nicht.

Tobias Meyer 45:49

Das kann man sich eigentlich nicht leisten. Das heißt, man hat ihn in den Gruppen. Und dann wäre es ja wie eine Art ... Ich simuliere eine Art Kinofilm mit euch als näherer Teilhabe. Und dann eben die Zugsfahrt auf Luzern.

Tobias Meyer 46:08

Genau. Oder der Ausflug auf der Titlis. Oder der Bootsfahrt über den Vierwaldstättersee. Was weiss ich, wenn wir jetzt in Luzern bleiben.

Alexandre Favarger 46:19

Das ist viel schwerer.

Tobias Meyer 46:20

Ja, aber möglicherweise könnte das attraktiv sein, für zum Beispiel Zugang zu schaffen zu Leuten, die aus anderen Weltregionen kommen. Aus Bangkok oder so, was wäre ich, wo eine ganz andere Welt hier ist.

Tobias Meyer 46:42

Das kann sicher eine Lösung sein, die man ausprobieren muss, oder inwieweit das zur Unterhaltung über wie lang beitragen kann. Und ob das funktioniert.

Alexandre Favarger 46:59

Wir sind bei den Hürden, die die Hürden im Beispiel von VR-Brillen, als ganz konkretes Beispiel.

Tobias Meyer 47:10

Bei den VR-Brillen finde ich das Anfixen von diesem Mensch. Man muss einen Einstiegspunkt finden. Und dadurch, dass sie sich nicht gewohnt sind, mit den VR-Brillen, auch ich, bin ich noch nicht so wirklich gewohnt, mit den VR-Brillen umzugehen.

Tobias Meyer 47:32

Und die Illusion, es entsteht ja eine Illusion im Kopf, die sehr, sehr echt wirkt. Wenn ich einen Rand von einem Hochhaus ran stehe, mit der Brille, dann laufe ich keinen Schritt vorwärts. Es entsteht eine sehr starke Illusion.

Tobias Meyer 47:48

Ich kompensiere sie kognitiv. Ich weiss, es ist eine Illusion. Ich lasse mich zwar täuschen, aber ich weiss, es ist eine Illusion. Der kognitiv eingeschränkte kann das nicht machen. Das heisst, er wird in dieser Welt leben.

Tobias Meyer 48:05

Wenn ich dort die Brille anlege und einen Weg biete, wo er durchlaufen kann, dann läuft er gerade in die nächste Wand. Wenn er davon läuft, muss er laufen können. Sonst hat man ein Problem an den Backen. Sonst muss man ihn aufhalten für etwas, was er nur sieht, weil sonst die Wand im realen Raum kommt.

Tobias Meyer 48:26

Dort sehe ich noch...wie kann der kognitiv eingeschränkte mit dem virtuellen Raum umgehen und schaffe es, sich im echten Raum auszuleben. Das ist eine von ... Wie kommt es an, die Anleitung? Wie ist der Start der Reise in den virtuellen Brillen?

Tobias Meyer 48:52

Ziehe ich eine Brille an und überblende langsam die virtuelle Welt ein und der kognitiv Eingeschränkte kann sich darauf einstellen, dass es langsam auf ihn zugeht. Dann ist er in der virtuellen Welt. Der Start ist herausfordernd.

Tobias Meyer 49:06

Und wenn er sich in der virtuellen Welt befindet, wird er kognitiv drinnen sein. Denn die leben sehr viel mehr im Moment. Vielleicht gibt es Erfahrungen mit Kindern, mit kleinen Kindern, die etwas anlegen, was mit ihnen passiert.

Tobias Meyer 49:26

Und analog wird es beim alten Demanten sein dürfen.

Alexandre Favarger 49:30

Spannend.

Tobias Meyer 49:32

Das Kind darf umfallen und die Wand gelaufen. Das ist nicht so schlimm, die Brille sind einfach kaputt. Aber dem Kind passiert nichts. Der alte läuft nur einmal hinein, dann habe ich zwei Frakturen und dann habe ich natürlich überhaupt nichts gewonnen.

Tobias Meyer 49:43

Also da muss man schon sagen, dass wir dezenter dahinter geht.

Alexandre Favarger 49:48

Ich habe mich sehr dankbar für die Einschätzung. Ich sehe, ich muss noch viel überlegen machen. Ich glaube, es gibt schon Möglichkeiten. Es gibt auch die beste Forschungsarbeit. Das ist gerade über den Einfluss des neimersiven Wald.

Alexandre Favarger 50:06

Es gibt auch Einschätzungen und Einsatzmöglichkeiten bei Patienten mit milder Demenz.

Alexandre Favarger 50:14

video.

Alexandre Favarger 50:15

Da gibt es schon einiges. Ich versuche, etwas zu machen. Aber es ist noch nicht ganz ... Ich habe ein paar Hörner, die ich anmerken muss. Aber dort ist euch einschätzig sehr wertvoll. Ich sehe so, aha, okay.

Alexandre Favarger 50:34

Ich sehe eine Seite des Gemeinschaftserlebnis, das Soziale, das sehr wichtig ist. Wenn es mir gelingt, in Form von einem Dom oder etwas zu kreieren wäre, z .B. eine Anwendung. Oder eine quasi ... Was es dir so gesagt hat, was es mir jetzt so etwas triggert hat, bleibt nicht, ist, dass wie jeder Patient eine Patientinni -Sanbänderli hat, die man weiss, es ist sie.

Alexandre Favarger 50:58

Also quasi mit einem Chip. Aufgrund dieser Projekte hat man eine Projektion im Spital, z .B. adaptiert an Biografiearbeit etc. Das spürte ich bei euch aus, dass etwas Interessantes ist, das man quasi ein Rotswegesystem adaptieren kann.

Alexandre Favarger 51:18

Es ist stets im gewohnten Umfeld zu bewegen, und zwar bei Personalisieren.

Tobias Meyer 51:25

Genau, jetzt betalern sich hier natürlich nur die Bedingte gut, weil bei uns sind sie so kurz, dass sich so eine Installation fast nicht loslos umsetzen. Aber vor allem in dem

ernst gerechten Pflegeheim müsste man von Versuch starten, wo heisst, kann ich diese, diese, eben so eine Dome gemeinsam nutzen?

Tobias Meyer 51:55

Vielleicht gibt es ja auch Leute, die, also es gibt sicher, sagen wir in Basel, oder wenn sie beide in Basel aufgewachsen sind, in dem Marta -Stift jetzt zum Beispiel konkret, dort heisst es Stationen -Vienes -Quartier.

Tobias Meyer 52:10

Und dann weiss man auch mehr, ist es ein Matthäus -Quartier, und von dem Matthäus -Quartier hat es Matthäus -Killen und der Wettstelle -Platz und die Sachen, die in Matthäus -Quartier sind, die kommen dann vor und an diesen trifft man also den Nachbau von Brunnen und dann weiss man auch, dass man in Matthäus -Quartier ist.

Tobias Meyer 52:31

Und dann entsteht natürlich gemeinsam, wir leben gemeinsam in dem Matthäus -Quartier, schon mein Quartier, bei dem ich nachher so sage. Und so eine Fancy -Einrichtung hat natürlich längst, wenn sie das Alter sein können, bauen, nahe und so, sondern es ist einfach manchmal ein bisschen eine formlose Industriehalle, wenn man so will, oder und dann dort Unterstützung bieten, oder ich habe zum Beispiel ein Bödenwelt, das best oft 300 Böden von dem Patient, und wenn der durch den Gang läuft, wird er mit denen konfrontiert, um sich zu Hause zu fühlen.

Tobias Meyer 53:10

Es gibt immer auch Schwierigkeiten, alle die technischen Gutes, die man in Alltag integriert, das Ex -Überwachungssystem oder Unterhaltungssystem, wenn sie dann mal nicht mehr laufen, weil sie gerade ihren Release -Hand oder irgendeinen Fehler -Bag und so, hat man unter Umständen ein Subito, ein kleines Thema an der Backen.

Tobias Meyer 53:34

Die Frage ist, wie häufig setzt man das? Wenn man darauf setzt, dass es mehr als 24 -7 würde laufen, dann muss man den Support bieten, wenn es ausfällt und alles so Sachen. Das ist ja noch tricky. Und was auch immer ist, ist, wenn man ein technologisches Hilfsmittel implementiert, muss man ganz gut darauf schauen, dass ein

technologisches Hilfsmittel wirklich ein Hilfsmittel deklariert ist, und nicht, dass es aufs Mal in die Nähe eines Medizinalprodukts kommt.

Tobias Meyer 54:12

Wenn man sagt, dass man aufgrund der Anwendung des medizinischen Hilfs mitttut, z .B. ein Sensor, das etwas misst, zieht man nachher eine therapeutische Schlüssel. Wenn ein Blutdruck gemäht, das ist ein Sensor, das etwas misst, zieht man nachher eine therapeutische Schlüssel, dann ist es ein Medizinalprodukt.

Tobias Meyer 54:35

Wenn das passiert, darf man sehr schade anwenden, wenn es viele Menschen darüber hingeworfen hat, ob das korrekt, etisch und bla bla bla. Das ist ein riesen Aufwand. Das muss experimentell sein, das muss nicht ein technisches Hilfsmittel sein, wo man therapeutische Schlüsse auszieht, sondern auch als Unterhaltung.

Tobias Meyer 55:01

So muss man es deklarieren, sonst wird es so weit, es wird enorm teuer und niemanden mehr kann sich leisten.

Alexandre Favarger 55:10

Ja, danke vielmals für die Einschätzung. Ich gehe jetzt mit dem Rucksäckchen und überlegen, wie ich mein Produktdesign für Lebensqualität verbessere.

Tobias Meyer 55:25

Wichtig ist wirklich, dass es klingt, dass unsere Kognitive sensorisch eingeschränkt und kognitiv nicht kompensieren können. Das ist ganz wichtig. Ich bin sensorisch eingeschränkt, dass Alten alle sind und ich kann es nicht kognitiv kompensieren.

Tobias Meyer 55:43

Und eine Option ist hergekommen und sagen, ich lege das Ding einmal an oder ich stelle mich dieser Technologie einmal an, wenn ich einen solchen Alterssimulationsanzug

anlege. Wenn es jetzt eine Bewegungsschnologie wäre, kann man ja auch einmal komische Linsen drehen.

Tobias Meyer 56:01

Mal schauen, wie es ist, wenn man das nicht gut sieht. Kann ich das Ding alle prüfen? Ganz konkrete Hürden bei der sensorischen Einschränkung und nicht kognitiv kompensieren können. Das muss auch noch funktionieren.

Tobias Meyer 56:14

Wenn es funktioniert, dann machen wir, was wir wollen.

Alexandre Favarger 56:19

Ja, danke vielmals. Das hilft mir sehr. Es engt mich jetzt immer mehr, als wenn ich etwas einbestelle. Aber es gibt mir so die richtige Fokus, dass es betrieben werden muss. Der Zerstörer für Betreiber, wie man es betreiben kann.

Alexandre Favarger 56:40

Es muss auch hier sein und so weiter. Aber für mich hilft es sehr, dass man die Reaktionen einfließen kann, dass man das vernünftig entwickeln kann. Das ist schon sehr gut. Das ist für mich gut. Die Perspektiven, die mir hier mitgeben, danken.

Tobias Meyer 57:03

Ja, das ist gerne, sehr gerne. Ja, ich bin gespannt, wie es weitergeht. Ich hoffe, wir hören mal, was die Ideen sind. Und ich bin stolz bereit, dass man es wieder mit den Ämtern sprechen kann, wenn die Notwendigkeit hier ist.

Alexandre Favarger 57:20

Wenn sie noch Fragen haben, dürft ihr noch mal fragen. Ja, ja unbedingt. Das sind wir schon am Ende. Wollt ihr nicht länger aufhalten? Ist gut. Danke. Ist oben zurückgekommen? Gut. Ah, was ist das? Ah, hier.

Alexandre Favarger 57:42

Jetzt bin ich etwas verklebt.