

Karin Fritz

00:00:02S1

Genau. Außerdem sitzt du ja vielleicht zu schnell. Zu mächtig. Ähm, das ist ja wie Homestead, wenn ich es richtig ausspreche. Mhm. Ähm. Ich wollte schon am Anfang sagen, was das für eine Firma ist, was sie leistet, was, was ihr Auftrag ist und was eure Funktion ist. Der, äh, der Firma.

00:00:29S2

Also Homestead ist Anbieter von Dienstleistungen in der Alltagsbegleitung für Senioren, die zu Hause leben. Und die Mitarbeiter, die nennt man Caregiver bei Home Instead, die motivieren und unterstützen, um halt so lange wie möglich die Selbstständigkeit zu erhalten, aber eben den Alltag trotz der Einschränkung aufgrund der Demenz gut zu bewältigen und einfach Lebensqualität zu haben. Und mit diesen Dienstleistungen, die gibt es ab zwei Stunden. Also es gibt keine Kurzeinsätze, sondern immer ab zwei Stunden. Da geht es halt auch viel um Betreuung. Es werden auch kleine Anteile von Pflege gemacht, aber es geht vor allen Dingen um Betreuung, eben damit sie so lange wie möglich zu Hause leben können.

00:01:16S1

Und Sie was? Was machen? Also, was ist Ihre Funktion dort?

00:01:22S2

Also ich habe 2007 in der Schweiz mitgegründet. Ich war diejenige, die mit Paul Fritz das aufgebaut hat. Und ich habe zehn Jahre das Pilotbüro geleitet in Basel, und dann nach zehn Jahren mit 250 Mitarbeitern und 300 Kunden übergeben und habe dann Unternehmensentwicklung gemacht und mich halt immer weiter auf dieses Demensthema spezialisiert und habe dann auch international gearbeitet, in Saudiarabien, in London und Menschen mit Demenz, also vor allen Dingen Angehörige begleitet. Ich habe jetzt nicht selber Hand angelegt als Betreuerin, sondern eher Betreuerinnen angeleitet. Und heute mache ich bei Homestead so Projektmanagement. Ich bereite zum Beispiel gerade eine Stiftungsgründung vor, wo es um das Thema Demenz geht. Ich bediene ein Beratungstelefon. Also ich hatte jetzt gerade mit Mitarbeitern von Homestead ein Beratungstelefonat, aber auf dem Telefon kann jeder anrufen, der Fragen zur Demenz hat und vor allen Dingen praktische Fragen. Also ich bin keine Medizinerin, sondern Praxisfrau. Und wenn halt ein Kunde die die Medikamente nicht nehmen will oder nicht trinken will oder sagt das Essen ist vergiftet, dann kann ich gute Tipps und Tricks geben, wie man mit der Situation umgeht und die gut lösen kann.

00:02:50S1

Ja. Vielen Dank für die Einführung. Was? Was sind denn diese? Sie haben eben diese. Diese Tipps. Sie bedienen dieses Telefon. Wo liegen die Herausforderungen ganz konkret in der Betreuung von Demenzpatienten und Patienten, wenn man sie zu Hause betreut?

00:03:07S2

Die Herausforderung ist, dass man die Krankheit versteht. Bei demenzkranken Menschen anders ticken als wir gesunden Menschen. Also der Verlust der kognitiven Fähigkeiten verlangt einfach ein Verständnis dafür. Also wie ticken die? Was brauchen die für Kommunikation? Wie geht man mit denen um, dass man sie nicht überfordert? Es gibt ja dieses Märchen, dass demenzkranke Menschen aggressiv sind. Die sind nicht aggressiv. Aggression ist kein Symptom einer Demenzerkrankung, sondern das Umfeld macht sie aggressiv. Also mit den Frauen, wo ich gerade gesprochen habe, da ist auch die Kundin einfach böse geworden. Aber ich musste den Frauen jetzt sagen Ey, ihr überfordert die, Ihr quatscht viel zu viel, ihr stellt viel zu viele Fragen, ihr holt sie viel zu wenig ab mit biografischen Informationen. Nee, wenn jemand zum Beispiel sein Leben lang gerne nach Indien gereist ist, dann empfehle ich zum Beispiel in Kurkumaduft, weil das halt ein Gewürz ist, aus Indien einzusetzen, um ihr ein schönes Gefühl zu geben.

00:04:15S2

Als Beispiel. Oder die Frau, um die es jetzt gegen die Kundin die war Chefsekretärin. Die Frau kann man abholen, indem man zu ihr sagt Oh, sie nehmen es aber immer ganz genau. Dafür waren sie bekannt. Deshalb waren sie beruflich so erfolgreich. Einfach mit Kommunikation ein gutes Gefühl geben. Und die größten Herausforderungen ist, dass die Menschen im Umfeld nicht die Krankheit nicht verstehen. Wenn man die Krankheit versteht und selber sein Ego zurückstellen kann und sich voll auf die Person einlässt und Demenz noch faszinierend findet und nicht blöd. Dann kann das richtig gut sein, wenn ich das jetzt mal gut nennen darf. Nur weil die Krankheit wünscht man ja niemanden. Demenz ist scheiße, aber wir haben keine Wahl. Es ist immer noch das größte Risiko, wenn wir alt werden. Dann kommt halt bei vielen Demenz, im Besonderen insbesondere Alzheimer. Und ich weiß, dass Lebensqualität mit Alzheimer möglich ist, wenn man bestimmte

Dinge weiß und berücksichtigt.

00:05:17S2

Wenn man die nicht weiß und die Menschen die ganze Zeit überfordert, dann haben die keine Lebensqualität. Aber es ist möglich.

00:05:26S1

Was für Hilfsmittel gibt es, um demenzerkrankte Menschen zu verstehen?

00:05:33S3

Also.

00:05:34S2

Also das erste ist ganz klar die Biografie. Wir müssen von den Menschen Dinge wissen, was ihr Leben bewegt hat, was die beruflich gemacht haben, was sie gemocht haben, was sie nicht gemocht haben, ob sie Kinder hatten, ob sie verheiratet waren, ob sie mehrmals verheiratet waren, ob sie, ähm, zum Beispiel die Kundin von gerade die ist schon seit zehn Jahren hat die alleine gelebt, weil ihr Mann gestorben ist? Den hat sie bis zum Tod gepflegt. Das sind alles ganz wichtige Informationen und ansonsten ist es wichtig, dass das Umfeld übersichtlich gestaltet ist. Bei der Frau Ich ist jetzt ein gutes Beispiel. Ist es zum Beispiel so Die hat, ähm, drei komplett überfüllte Kleiderschränke. Das ist Mist, das macht sie total nervös. Also man muss die Garderobe reduzieren auf Dinge, die sie gerne mag, Farben, die sie gerne mag und dann die Garderobe reduzieren, so dass sie nicht zu viele Auswahlmöglichkeiten hat, Zu viele Auswahlmöglichkeiten machen halt auch nervös und können Aggressionen auslösen, weil sie es einfach nicht wissen.

00:06:41S2

Die machen den Schrank auf und wissen einfach nicht, was sie tun sollen oder kommen. Wichtig ist Kommunikation. Ähm, man möchte ja den Menschen die Gewissheit geben, dass sie auch noch wichtig sind, dass sie auch noch mitentscheiden dürfen. Und eine Technik ist dann zum Beispiel, dass man, äh, zum Nachessen sagt Möchten Sie heute Nudeln oder Reis? Dann haben Sie eine Entscheidungsmöglichkeit. Also man sagt nicht Was möchten Sie essen? Ist viel zu offen. Führt zu Nervosität, weil da kommt das ist das braucht zu viel kognitives Denken. Aber wenn ich sage, Möchten Sie Reis oder Kartoffeln, können viele bis zum mittleren Ende mittleres Stadium entscheiden, und es gibt Ihnen ein gutes Gefühl. Oder dass man Sie weiter teilhaben lässt an einfachen Tätigkeiten im Alltag. Aber dass man eben nicht sagt Ähm, legen Sie doch mal die Handtücher zusammen. Sondern man muss wissen, man setzt sich zusammen hin. Ich selber fange an, die Handtücher zusammenzulegen, damit die Person sich orientieren kann.

00:07:46S2

Ah, okay, so geht's. Und dann gebe ich ein Handtuch und dann fängt die an zusammenzulegen. Und so kann ich es mit jeder Aktivität machen. Ich kann nicht sagen geh mal raus, Blätter fegen, es ist Herbst, sondern ich gehe zusammen raus. Ich fange an zu fegen, gebe der Person auch einen Feger und dann fegt die mit. Und diese Technik muss man einfach kennen. Also Kommunikationstechniken. Wie aktiviere ich jemand? Wie gehe ich mit jemand um? Ähm, wie übernehme ich den Lead? Das ist also das Aktivität und, ähm, ausruhen, Ruhe so in Balance ist. Man muss wissen, es darf nicht den ganzen Tag das Radio laufen. Zum Essen läuft kein Fernseher. Es gibt einfach so Standards, die bei fast allen Menschen mit Demenz funktionieren. Und dann gibt es natürlich auch immer noch Individuelles. Aber es gibt Dinge, die fast immer funktionieren, auch wenn der Mensch natürlich total individuell und einzigartig ist.

00:08:45S2

Ich kann Ihnen noch ein Beispiel sagen Das war jetzt erst ein Kunde, der wollte morgens nicht aufstehen. Jetzt kann man fünfmal und zehnmal sagen Sie müssen jetzt aufstehen, Das führt zu gar nichts. Ich wusste aber, dass der Kunde über alles morgens Toast liebt. Also haben wir ihn ganz langsam. Morgens sind wir ins Zimmer rein, haben die Vorhänge aufgezoogen, haben gute Laune mitgebracht. Guten Morgen, Herr Soundso. Und dann haben wir am Eingang zum Schlafzimmer. Ein Brot getoastet. Sie kennen wahrscheinlich den Duft von Toastbrot. Den kriegt man mit. Und die Sinne funktionieren bei demenzkranken Menschen bis zum Schluss. Und weil wir jetzt Toast gebootet haben von dem Moment an war das Aufstehen kein Problem mehr. Das sind so ganz kleine Sachen, die man machen kann, um das Leben zu erleichtern und halt dann Lebensqualität zu haben.

00:09:43S1

Ja, ja. Also der. Der volle Kleiderschrank. Da muss man nicht unbedingt dement sein um da.

00:09:53S2

So ist es mit vielen Dingen Ja, dass man das Ich am Ende immer sage. Das trifft übrigens nicht nur auf demenzkranke Leute zu. Ja.

00:10:02S1

Also ich finde das spannend. Ich möchte noch schnell, vielleicht ein bisschen. Können Sie einen Vergleich ziehen? Wo liegen die? Die Hauptunterschiede zwischen dem häuslichen Setting und dem Heim? Oh.

00:10:19S2

Das kommt natürlich aufs Heim an! Nee, also ich habe gestern ein sehr innovatives Heim besucht in Luzern. Herbstzeitlos. Heissen die Herbstzeitlos! Kann nicht schwyzerdütsch. Es hat mich total beeindruckt. Und wenn ich mal Demenz habe, dann möchte ich gerne in so einer Einrichtung leben. Wenn es zu Hause nicht mehr geht. Ähm, die haben auf ihren Fahnen geschrieben keine sedierenden Medikamente, sondern Kommunikation individuell auf die Person eingehen. Und ich bin auch jemand, der zu Angehörigen sagt, wenn an der. Wenn es an der Zeit ist, dass ich der Meinung bin, die Leute sind im Heim besser aufgehoben oder in einer Wohngruppe als zu Hause. Dieser Moment kommt irgendwann. Also nicht zu Hause bis also so erzwungen. Nee, wenn die Angehörigen nicht mehr können und fast kränker sind als die demenzkranke Person oder wenn man zu Hause eigentlich keine Lebensqualität mehr erfahren kann, weil die Leute so extrem verwirrt sind und das Umfeld nicht passend ist, dann ist das Heim eine gute Alternative.

00:11:25S2

Und meine Erfahrung ist, dass vor allen Dingen im fortgeschrittenen Stadium die Leute sich im Heim extrem wohlfühlen, weil sie unter Demenzkranken sind. Also da tut jeder am Tisch kleckern, da tut jeder den Pullover von dem anderen mal anziehen. Da tut jeder vom anderen Teller essen und niemand meckert. Sie werden nicht mit Defiziten konfrontiert. Und mit Defiziten konfrontiert zu werden ist halt das Schlimmste, was passieren kann für jemand, der dement ist. Und deshalb ist für viele Demenzkranke zum Beispiel auch eine Tagesstätte eine gute Option, wo sie morgens abgeholt werden. Dann sind sie einen Tag, ähm, eben in so einer Tagesstätte. Da werden sie von Fachleuten betreut, da werden Aktivitäten gemacht, da werden sie versorgt und abends kommen sie wieder nach Hause. Der Vorteil die die angehörige Person hat mal frei, wirklich frei und die Person ist super betreut und kommt trotzdem wieder nach Hause.

00:12:22S1

Aber ich verstehe, wenn ich Sie mit der Aussage jetzt konfrontiere, einer pflegenden, betreuenden Angehörigen. Die haben mir gesagt in einem Interview, als meine Mutter ins Heim kam, hat sie stark abgebaut. Was denken Sie dazu?

00:12:41S2

Das kann gut sein. Also es kommt drauf an, in welchem Heim man in welchem Heim man ist. Es ist leider so, es gibt also ich bin kein Fan von gemischten Heimen, wo Demente mit gesunden Alten zusammen sind, weil da gibt es immer Stress und da werden sie halt konfrontiert mit Defiziten. Ich bin ein Fan von Wohngruppen, von kleinen, übersichtlichen Wohngruppen, wo wie so eine Familie zusammenlebt, wo es eine Küche hat, wo sie zusammen das Gemüse richten können, zusammen essen und eben jeder darf kleckern usw. Es kommt wirklich auf die Qualität des Heims an und ich berate auch Angehörige zur Auswahl. Also wichtig ist, dass man sich vorbereitet und nicht erst wenn es zu spät ist und ein heimplatz man den nehmen muss, der gerade frei ist. Und um das richtige Heim zu finden, geht man halt erstmal in das Heim und guckt Wie ist es da, Wie riecht es da?

00:13:41S2

Wie gehen die Menschen miteinander um? Gibt es eine Wohngruppe? Es kommt wirklich drauf an, wenn man natürlich in so ein gemischtes Heim geht, wo eine demenzkranke Person sich selbst überlassen ist und sich dann zurückzieht, weil sie keine Ansprache hat. Logisch baut die dann ab. Es kommt halt auch immer auf die Phase an Sie wissen wahrscheinlich, dass eine Demenzerkrankung im speziellen Alzheimer 7 bis 10 Jahre dauert, mit verschiedenen Phasen, Ansprüchen, Bedürfnissen. Die erste Phase ist für die Betroffenen, für die Kranken die schlimmste, weil sie so genau mitkriegen, was passiert. Sie merken, dass sie ihr Gedächtnis verlieren. Und das ist grauenvoll. Können wir ja nachvollziehen. Ja, und dann, im mittleren und späten Stadium, wird es für die Betroffenen, für die Kranken viel leichter. Und dann fangen aber die Angehörigen an zu leiden, weil sie die Person loslassen müssen. Die Persönlichkeit ändert sich ja. Es gibt ein schönes Buch, nah und doch so fern, weil die Person bleibt.

00:14:39S2

Aber sie ist nicht mehr die Person, die sie mal war. Verändert sich. Verlieren ja die Fähigkeiten. Aber Frage beantwortet.

00:14:50S1

Ja, in diesem Fall war es halt so, dass die im Heim die Dienstleistungen so umfangreich sind mit, ähm. Nicht mehr kochen müssen. Also sie hatte noch einen Mann, den sie unterstützen musste und da war die Herausforderung im Alltag viel, viel, viel größer. Und dadurch hatte das so einen aktivierenden äh Einfluss, sage ich mal und im Heim ist das alles weggefallen und dadurch natürlich ist diese, äh, Herausforderung natürlich weggebrochen. Total.

00:15:26S2

Also auch Tagesstruktur im Heim gibt es ja nicht automatisch eine Tagesstruktur. Und gestern die im Heim, die haben das schön gesagt, wo ich gestern war. Die haben gesagt, wir schaffen keine künstlichen Situationen zum Aktivieren, weil ein Tagesablauf einen Haushalt zu führen hat, genug Aktivitäten und die Menschen, die dort leben, das, was sie gerne machen, da werden sie mit involviert. Eben Wäsche waschen, kochen, Tischdecken, was sie können, machen sie dann halt mit. Und es werden keine künstlichen Situationen geschaffen. Es gibt ja Heime, die zum Beispiel eine Bushaltestelle bauen, um den Menschen das Gefühl zu geben, sie sitzen und warten auf den Bus. Bin ich völlig dagegen, weil es ist Verarsche und demenzkranke Menschen möchten nicht verarscht werden.

00:16:18S1

Also wenn jetzt die demenzkranke Person am Ausgang steht und nach Hause möchte, was sagen sie dieser?

00:16:26S2

Dann weiß ich, dass dort, wo die Person ist. Sie nicht das Gefühl hat, dass ihr wohl ist. Es sind immer die Rahmenbedingungen. Dann fehlt ihr, was ihr fehlt das Gefühl, zu Hause zu sein. Das können die Menschen sein, das vielleicht das Pflegepersonal nicht liebevoll und zugewandt umgeht. Es kann das Zimmer sein. Wichtig ist, dass die Menschen, die im Heim einziehen, so persönliche Sachen mitbringen können, die besonderen persönlichen Sachen, die Erinnerungen wachrufen. Also es kann ganz viele Gründe haben. Für mich ist wenn jemand nach Hause möchte, dann ist es eine Sehnsucht nach einem Gefühl. Nicht wirklich, dass man nach Hause möchte. Man sehnt sich nach dem Gefühl, zu Hause zu sein. Und dann ist es Aufgabe des Heims, dieses Gefühl zu vermitteln. Wenn es ein gutes Heim ist?

00:17:21S1

Ja, klar. Spannende, spannende Ansatz. Weil es gibt ja diesen Umgang mit der Realität. Wenn jetzt zum Beispiel der Partner oder die Partnerin gestorben ist. Sagt man dann ehrlich, sie ist gestorben, oder? Sagt man Ja, sie ist schnell einkaufen gegangen.

00:17:38S2

Oh nein, nein, nein, nein, nein. Um Gottes willen.

00:17:41S4

Nicht.

00:17:42S2

Nein.

00:17:43S1

Warum denn nicht?

00:17:44S2

Nein. Weil. Möchten Sie. Möchten Sie so behandelt werden? Möchten Sie, dass man Sie belügt und Ihnen was vormacht? Finden Sie das toll?

00:17:56S1

Ja. Es ist ja nicht meine Sicht, die entscheidend ist. Letztendlich. Es geht doch.

00:18:01S2

Um Sie, auch wenn Sie dement sind.

00:18:03S1

Ja, aber sie ist doch die Sicht. Ja, es ist doch die Sicht des Patienten. Also ja, ich frage.

00:18:08S2

Sie jetzt als.

00:18:09S1

Patient wieder vergessen habe, dann durchlebe ich ja diesen Schmerz immer wieder vom Verlust des Partners.

00:18:16S2

Nein, nein. Also auch dort ist also ich lüge niemals einen Demenzkranken an, wenn jetzt ein Demenzkranker zu mir sagt, ich möchte zu Mutti, das sagen die ja oft, ich möchte zu Mutti, dann kann ich natürlich sagen Wie kommen Sie denn darauf? Ihre Mutti ist ja schon lange tot. Ist das wirklich schlimm, wenn man das macht? Was ich dann mache, ist Ich gehe auf die emotionale Ebene. Und ich sage Vermissen Sie Ihre Mama? Es geht darum. Es ist immer ein Gefühl. Also wenn sie sagt wo ist Mutti dann gefühlt? Dann hat sie Sehnsucht nach dem Gefühl, wie man sich bei einer Mutter fühlt. Wissen Sie, wie ich meine? Ja, ich verstehe das. Und deshalb komme ich auf dieses Thema der Mutter. Und dann fangen die Menschen auch an, darüber zu erzählen. Dann sage ich ihm, Sie haben Sehnsucht nach Ihrer Mama. Wars eine Liebe? Also ich stelle keine Fragen, die kognitives Denken erfordern, sondern ich tue mich wie mit Aussagen vortasten.

00:19:20S2

Und meistens ist so, wenn ich jetzt so reagiere, dass ich sage Oh, Sie vermissen Ihre Mama. Was? Eine Liebe. Dann fangen die an zu erzählen. Oh ja, die hat mir mal Kakao gekocht usw dann fangen die einfach an zu erzählen. Ich weiß nicht, ob sie das Bild kennen von der Bibliothek der Erinnerungen. Ja, ja, also. Und das von vorne bleibt ja ganz lange von den ersten Lebensjahren. Und deshalb kommt auf einmal die Sehnsucht nach der Mutti oder Demenzkranke Thun Manchmal auch, wenn Sie einen Sohn haben, der dem Mann ähnlich sieht. Denken, dass der Sohn der Mann ist.

00:20:01S1

Also wie ein kleines Kind, der den Vater verwechselt, beispielsweise.

00:20:05S2

Ne? Weil sie zurückgehen in ihrem Leben. Und wenn dann der Sohn aussieht wie der Mann, dann ist in ihrer Gefühlswelt ist es der Mann.

00:20:17S3

Ja.

00:20:18S2

Aber dann sage ich auch nicht Nee, das ist doch dein Sohn. Das ist ja immer korrekt. Korrigieren und die Konfrontation mit Defiziten und Konfrontation mit Defiziten ist nicht schön. Auch für uns nicht als Gesunde.

00:20:32S1

Ja klar.

00:20:33S2

Ich versuche den Menschen, ähm, wo ich unterstütze, besser klar zu kommen, immer auch noch so ein Bild zu vermitteln mit zwei Welten. Also wir stellen uns zwei Weltkugeln vor und das eine ist die Weltkugel, wo wir gesunden Menschen leben, die kognitiv gut denken können. Die andere Weltkugel ist die von den Menschen mit Demenz. Diese Weltkugeln sind mit einer Brücke verbunden. Für die Demenzkranken ist der Gang über die Brücke eine Einbahnstraße. Die können nie wieder zurück. Ist eine Einbahnstraße. Die müssen da verbleiben. Wir gesunden. Wir können hin und her gehen. Wir erreichen demenzkranke Menschen, aber nur in ihrer Welt. Und wenn wir in ihre Welt gehen wollen, dann können wir nicht sagen Dein Sohn ist doch tot, Deine Mutti ist gerade einkaufen. Das ist eine und das andere. Sie dürfen nicht vergessen Demenzkranke Menschen haben immer Flashes. Also ich, äh, versuche das mal so zu beschreiben. Heute ist jetzt hier ziemlich wolkenverhangener Himmel in Bottmingen.

00:21:41S2

Aber zwischendurch sind blaue Stellen. Und so ist es beim Demenzkranken. Also das Gehirn, die Erinnerung. Das ist sehr verworren, wie Wolken, alles Wolken. Ich, ich, ich habe keinen Durchblick. Und auf einmal kommt

ein blauer, eine blaue Stelle und das ist der Flash. Auf einmal sind sie da und das kann manchmal nur fünf Sekunden dauern, dass sie zum Beispiel auf einmal einen Flash haben und merken, dass die Mutti tot ist. Und dann sitze ich daneben und habe gerade gesagt, die ist gerade mal einkaufen, die kommt gleich wieder. Und dann verspiele ich mir auch das Vertrauen. Also es hat was mit Respekt und Wertschätzung zu tun und würde, dass sich jemand nicht sage die Mutti ist einkaufen, wenn die schon seit 20 Jahren tot ist. Das ist meine Haltung.

00:22:31S1

Da kann ich verstehen, es gibt eben diese zwei Lager. Es gibt auch in, in Bern, in Bethlehemacker, dieses Zugsabteil. Das kennen Sie vielleicht, wo man sich reinsetzen kann. Und es gibt eben Verfechter dieses Abteils. Und es gibt dann auch eben quasi die Gegner des Abteils, die sagen Ich wollte ihnen nichts vorspielen.

00:22:53S2

Genau.

00:22:54S3

Wir wissen.

00:22:58S1

Sie haben was. Sie haben so ein bisschen die Umgebungsgestaltung angesprochen. Können Sie da vielleicht das noch ausführen? Wie wichtig ist diese Umgebungsgestaltung zu Hause bei einer demenzerkrankten Person?

00:23:14S2

Wichtig also es muss übersichtlich sein. Eben so kleine Beispiele sind zum Beispiel im Bad eine Zahnbürste, nicht drei Zahnbürsten, eine Zahnbürste, ein Zahnbecher alles übersichtlich, damit keine Irritationen entstehen. Übersichtlich sollte nicht zu viel rumstehen. Halt nur so Erinnerungen und von allem, was man braucht. Also ist auch sehr praktisch. Ja, dann ist für mich immer wichtig, so Bewegungsmelder nachts, wenn die Leute aufs Klo müssen, dass sie halt nicht stürzen. So als ein Beispiel. Dann Was ich sehr viel mache, ist, dass ich den Leuten empfehle, die Türen zu beschriften. Es kann sein, dass jemand mit Demenz spät merkt, dass er aufs Klo muss und dann vor Aufregung die Tür nicht findet und nicht mehr weiß, wo es Klo ist. Also was ich mit den Leuten mache? Einfach ein Foto vom Klo ausdrucken und an die Tür, ne? Oder an den Küchenschränken machen wir zum Beispiel Bilder von Tassen in dem Schrank, wo die Tassen drin sind und Bilder von Tellern, wo die Teller drin sind.

00:24:18S2

Also alles zur Orientierung. Oder es gibt ganz tolle Demenzuhren, wo die Tage ausgeschrieben sind und sogar noch ausgeschrieben steht. Vormittag oder Nachmittag ist eine ganz tolle Orientierung. Schätzen. Also die Menschen mit Demenz schätzen alles, was ihnen hilft, sich zu orientieren, ohne dass sie ständig nachfragen müssen. Im Anfangsstadium mache ich mit den Leuten auch so Tagespläne, wo denn die bestimmten Aktivitäten Farben kriegen. Also die Spitex ist dann blau und der Mittagsdienst, der um zwölf kommt, ist rot. Und das hängen wir in die Küche groß auf. Daran orientieren die, da sind die mehr als dankbar. So Sachen. Dann kann es sein, dass im Verlauf der Erkrankung Spiegel abgehängt werden müssen, weil die Leute sich erschrecken, wenn sie ins Bad gehen und denken, dass eine andere Person dabei sind sie das. Aber sie sehen sich ja nicht mehr so! Nee, wenn die Erinnerung zurückgeht, sehen sie sich halt eher jünger.

00:25:21S2

Ist nicht immer so, das sind so Sachen, wo man individuell gucken muss. Ähm.

00:25:26S4

Ja.

00:25:28S5

So was.

00:25:30S1

Und wie wichtig sind also noch ein bisschen die Lebensqualität auf die Aspekte der Lebensqualität sprechen zu kommen? Ähm, möchte. Können Sie was sagen zum Thema Lebensqualität? Vielleicht im Generellen was, was die bestimmenden Faktoren sind, um um die Lebensqualität zu erhalten oder möglichst gut zu gestalten?

00:25:56S2

Also das Gefühl, weiter Teil der Gesellschaft zu sein, ist für Demenzkranke Lebensqualität. Und das ist was, worum es jetzt eben auch eine Stiftung aufbaut. Davon sind wir noch weit entfernt. Viele Menschen haben Angst vor der Erkrankung. Es ist ein Tabu. Oder ich kann es auch aus eigener Erfahrung sagen. Mein Vater zum Beispiel war, als er gesund war, sehr beliebt und hatte ganz viele Freunde. Als er Alzheimer hatte, ist niemand mehr gekommen. Nicht, weil sie böse waren, weil sie nicht wussten, wie sie mit ihm umgehen sollen. Aber diese Teilhabe, diese weiter zu etwas dazu zu gehören, das ist für die Menschen mit Demenz Lebensqualität und dass sie halt so viel wie möglich weiter. Selbstständig auch erledigen können, dass man immer guckt, wo gibt's noch, ähm, Fähigkeiten? Und wenn jetzt einmal der Topf vergessen wird mit Wasser und es brennt an, dass es nicht dazu führt, dass man sagt Oh, das kann er jetzt auch nicht mehr, sondern dass man vielleicht einen Elektriker holt und gibt so Sperren, wenn eben nach einer bestimmten Zeit schaltet der Ofen automatisch ab und dann kann die Person trotzdem weiter kochen, Also Lösungen suchen, um das Gefühl zu geben Du kannst auch weiter was tun, Du bist auch weiter wichtig.

00:27:18S2

Das ist für mich so, sind so Teile von Lebensqualität eben, dass man, dass die Kommunikation angepasst ist, solche Sachen.

00:27:28S1

Das heißt also, wie wichtig sind denn. Und welchen Stellenwert haben demnach Gemeinschaftserlebnis und soziale Interaktion in diesem Zusammenhang?

00:27:40S2

Gut, wenn es passt für die Person. Also es muss halt individuell abgestimmt sein und der Anlass muss halt auch abgestimmt sein auf die Demenzerkrankung. Also Demenzkranke möchten nie im Mittelpunkt stehen, viele möchten einfach dabei sein und dabeisitzen, aber in Ruhe gelassen werden. So als Beispiel. Aber natürlich ist es schön, dabei zu sitzen und in der Familie Teil der Familie zu sein. Ähm und nicht halt aussortiert zu werden. Oder? Also in Heimen wird ja auch von der Ergotherapie werden ja viele Sachen angeboten. Aber gute Heime gucken, was passt zu der Person, die Demenz hat? Da gibt es wie keine Pauschallösung, die Wenn zum Beispiel jemand immer sehr selbstständig unterwegs war und so Gruppenanlässe nicht mochte, dann wird es wahrscheinlich auch noch so sein, wenn er demenzkrank ist. Es gibt Ausnahmen, aber in der Regel wird es so sein, dass der auch mit der Demenz nicht so gerne Gruppenanlässe will, sondern lieber eine eins zu eins Beschäftigung.

00:28:51S1

Und welche Möglichkeiten gibt es von aktivierenden Tätigkeiten im Alltag?

00:28:58S2

Also so wie gestern im Heim. Im Alltag gibt es die ganze Zeit Aktivitäten, die erfolgt erfolgen müssen. Die müssen nicht künstlich geschaffen werden. Eben. Also es geht los mit Putzen und natürlich das Schwierige lässt man den Weg mit bücken. Aber Demenzkranke können zum Beispiel super Staub wischen. Ne Wäsche waschen, Wäsche zusammenlegen, Tisch decken, Spülmaschine ausräumen. Alles, was im Alltag passiert, sind Aktivitäten. Und natürlich ist Bewegung wichtig. Viele Demenzkranke sind ja, ähm, sehr beweglich. Manche haben auch diesen Bewegungsdrang und müssen laufen, laufen, laufen, laufen, laufen. Darauf muss man dann halt individuell eingehen. Sie wollen auf jeden Fall nicht das Gefühl haben, eingesperrt zu sein.

00:29:46S1

Ja, ich verstehe. Macht es denn Sinn, dass man zusätzlich noch Hobbys installiert? Oder sollte man einfach erhalten, was noch da ist?

00:29:58S2

Beides. Also ganz. Wenn jetzt zum Beispiel ein Mann immer in einer Werkstatt geschäft hat und das Heim hat auch eine kleine Werkstatt. Natürlich sollte man das einbauen. Ja, oder? Ich habe zum Beispiel ja auch habe ich Ihnen ja erzählt in Saudi Arabien so Scheich Familien begleitet. Dort haben wir so lange wie möglich versucht, dass die demenzkranken Scheichs weiter beten konnten zu ihrem Allah, weil es Teil des Lebens ist. Die beten ihr Leben lang fünfmal am Tag zu Allah, also dürfen sie es doch weiter tun. Also. Und dann haben wir halt Lösungen gesucht, wenn sie nicht mehr auf die Knie konnten, dass man, dass wir ihnen einen Stuhl hingestellt haben. Was wir nicht gemacht haben, ist, dass wir gesagt haben Nee, nee, da kann er jetzt nicht mehr hingehen, der ist jetzt dement.

00:30:53S6

Alles. Und je länger.

00:30:55S2

Wir sie halt teilhaben lassen, je länger bleiben auch die Fähigkeiten erhalten.

00:31:03S1

Teilhaben an der Gesellschaft. Das ist das Wort, oder?

00:31:06S2

An der Gesellschaft und an den Dingen, die sie gerne tun. Also auch zum Beispiel Reisen. Das kann man bis zu einem bestimmten Punkt. Ab einem bestimmten Punkt der Erkrankung rate ich persönlich von Reisen ab, weil es zu viel Einflüsse sind. Das können die meistens nicht verarbeiten. Aber so gerade am Anfang kann man noch kleine Tagesausflüge machen. Und wenn jetzt in der Schweiz jemand äam drei mal im Jahr nach Luzern gefahren ist, weil die Person Luzern so toll findet oder dort studiert hat, dann kann man das weitermachen und an die Plätze gehen, wo man weiß, dort war sie besonders gerne.

00:31:48S1

Wie wichtig ist in diesem Zusammenhang eben diese Biografiearbeit? Und wie? Wie geht man dabei vor?

00:31:57S2

Na, man braucht ja Angehörige, die aus der Biographie erzählen. Weil oft können die Demenzkranken nicht mehr erzählen. Oder sie erzählen ein bisschen durcheinander, dass man nicht mehr weiß, Was stimmt denn jetzt was nicht? Ähm, genau. Und deshalb braucht man Angehörige, um diese Informationen zu bekommen. Also auch so Sachen wie gerade wenn sie ins Heim trinkt die Person den Kaffee schwarz, mit Milch, mit Zucker und Milch mit Süßstoff. Es gibt 1000 Möglichkeiten und schön ist, wenn wir wissen, wie die Person es immer gemacht hat, damit wir dort anschließen können. Weil sonst kann es sein, wenn jemand den Kaffee immer ganz süß getrunken hat und wir servieren den Schwarz. Dass er danach sauer wird? Ja, weil der Kaffee nicht so ist, wie er immer war. Aber die Person kann es nicht mehr formulieren. Und Biografie ermöglicht halt auch Schlüsselwörter, wo man die Person, wenn sie denn doch mal aggressiv werden oder nervös abholen kann.

00:32:59S2

Ne, zum Beispiel heute die Frau war ja Chefsekretärin. Dann habe ich mit den Frauen geschaut okay, wie muss eine Chefsekretärin sein, Die muss fleißig sein, die ist meistens schick angezogen, die muss zuverlässig sein, die muss vertrauen und das muss die Frau ja alles gewesen sein. Und so haben wir dann Schlüsselwörter, wo wir sie wie abholen können und dann sagen können Oh, Sie waren ja eine ganz Flotte. Und haben immer darauf acht gegeben, dass alles korrekt war. Und so geben wir ihr ein gutes Gefühl und sie kann sagen Ja genau. Und meistens erzählen die Leute dann eben auch Geschichten. Sie werden dann wie angeregt, dann wird was getriggert und dann erzählen sie eine Geschichte. Ja, ja, mein Chef, den habe ich immer Dampf gemacht. Und so weiter und so fort. Genau.

00:33:48S1

Sie nutzen nur. Ich öffne nur schnell eine Klammer. Also, so, diese positive Suggestion. Genau um Erinnerungen auszulösen. Ja, richtig.

00:34:02S4

Genau.

00:34:04S1

Jetzt haben Sie eben eine bestimmte Vorgehensweise wie diese. Wie Sie diese Biografiearbeit leisten. Gibt es da Punkte, die man abarbeitet? Also Einzelne, ist das ein Gefühl? Wie gehen Sie da vor?

00:34:19S2

Also man fragt einfach Wie ist die Familiensituation? Geschieden, verheiratet, alleinstehend. Was haben die Leute gerne gemacht, was war ihr Beruf, Was war besonders wichtig? Einfach Interesse zeigen. Und dann wird ja erzählt von den Angehörigen. Und aus diesen biografischen Informationen mache ich mit den Mitarbeitern dann Schlüsselwörter. Zum Beispiel bei Wenn jemand eine Friseurin war. Eine Coiffeuse ist zum Beispiel auch Schere ein Schlüsselwort, weil die hatten ihr Leben lang eine Schere in der Hand. Schere löst was aus bei einer Friseurin. Also ich tue dann die Schlüsselwörter erarbeiten und mit den Schlüsselwörtern versuchen. Also nicht versuchen, sondern tun. Wir gucken, welches Schlüsselwort. Hat eine Wirkung.

00:35:07S1

Und wie? Wie nutzen Sie jetzt das Beispiel der Schere? Äh, konkret?

00:35:14S2

Also bei Schere könnte man eben zum Beispiel sagen, Sie wissen, wie man mit Scheren umgeht. Und Scheren müssen scharf sein, stimmt's?

00:35:25S4

Verstehen Sie?

00:35:25S2

Einfach wieder so suggerieren. Und dann kann sie sagen kann sie zum Beispiel sagen Nee oder Ja, ja, aber die Schere, die muss richtig in die Schleife reingebracht werden. So wird was ausgelöst.

00:35:37S1

Okay, ich verstehe. Und so sind Sie dann wieder aktiv. Und. Genau.

00:35:41S4

Ja, genau.

00:35:42S2

Oder Sie mussten sich immer Geschichten anhören. Hm. So einfach, wie wir wissen, was bei Friseuren halt wichtig ist. Es gehört ja was dazu. 50 Jahre Coiffeuse zu sein. Muss man erstmal aushalten.

00:35:59S4

Ja klar.

00:36:00S1

Ich verstehe. Ähm. Und? Und wie wichtig ist denn diese Erinnerung im Generellen auch für die Aktivierung oder äh, der Patienten und Patientinnen? Das, dass sie sich eben an die Vergangenheit erinnern könnten, diese Suggestion? Wie wichtig ist es, eine Erinnerung der Momente zu schaffen in der Betreuung der Gepflegten da.

00:36:25S2

Es kann ja Vertrauen und Sicherheit schaffen, gute Erinnerungen. Es kann ja auch sein, dass wir mal schlechte Erinnerung triggern mit dem Duft. Kann auch sein, dass ein Duft an irgendwas erinnert, was keine guten Erinnerungen mit sich bringt. Also man muss da halt sehr achtsam sein und einfach auch viel ausprobieren. Man darf bei Demenz extrem kreativ sein und wenn man es gut meint, verzeihen die einem auch, wenn man mal Mist gebaut hat. Also ich habe auch viel Mist gebaut in der Demenzbetreuung, aber die Menschen haben immer gespürt, dass ich es ehrlich meine und von Herzen und dann haben die mir verziehen. Also das machen die auch. Also die können schon unterscheiden zwischen jemand, der einen Job macht und eigentlich keinen Bock auf sie hat oder jemand, der sich Mühe gibt und halt mal einen Fehler macht. Das können demenzkranke Menschen total gut. Und wenn du eigentlich keinen Bock hast auf die, dann wirst du auch meistens abgelehnt.

00:37:19S2

Die spüren das, die sind die Emotionen sind so gut ausgebildet.

00:37:27S1

Das Spannende, das spannende Ausführungen. Jetzt kommen wir ein bisschen zum Kern. Meine meine Idee. Ähm, wie wäre es denn? Oder wie beurteilen Sie die Möglichkeit, wenn jetzt die Patienten und Patientinnen die Möglichkeiten hätte, virtuelle Orte zu besuchen? Sagen wir mal, man könnte Luzern als immersives Erlebnis besuchen, in welcher Form auch immer. Wie schätzen Sie das Potenzial dieses Potenzial ein?

00:37:58S2

Meinen Sie jetzt mit einer VR Brille?

00:38:00S1

Ja. Es kann eine Frau. Ja, Sagen wir eine VR Brille? Ja.

00:38:04S2

Was gibt es noch für Möglichkeiten?

00:38:06S1

Äh, es gibt diese Iglus, wo man nur eine Brille anziehen kann, aber man ist in einem Raum drin. In dem Sinne, dass das Iglu ist wie ein Zelt eigentlich und man hat nur so eine 3D Brille.

00:38:22S4

Also nicht.

00:38:22S1

Diese, dass man eine Rückzugsmöglichkeit hat, das heißt man kann weglaufen. Und dann gibt es natürlich auch die Projektion an der Wand beispielsweise, die überhaupt keine Interaktion, sag ich mal zulässt. Das heißt also wie.

00:38:41S2

Kino oder.

00:38:43S1

Einfach eine Rundumbespielung der Räume, ne. Das ist so ein bisschen die Bandbreite, wo man wo ich sage ja, inwiefern wäre es das spannend, dass man da entfernte Orte besuchen könnte als Erlebnis? Mhm.

00:39:01S2

Also ich. Das ist jetzt wahrscheinlich persönlich geprägt. Ich kenne die VR Brille, Ich habe eine Ausbildung gemacht, wo sehr viel über VR Brille. Also wir haben ganz viel geübt mit VR Brille. Ähm, ich habe eine Ausbildung gemacht als Rednerin, als Speaker, Keynote, Speakerin und mit der VR Brille halt geübt. Vor Publikum sprechen, wenn jemand aufsteht und sagt das ist ja Quatsch, was du da erzählst oder gähnen oder bisschen lauter bitte und so, Also so habe ich gelernt, vor Publikum zu sprechen und ruhig zu bleiben. Daher habe ich die Erfahrung gemacht mit VR Brille und jetzt kann es damit beeinflusst davon beeinflusst sein. Ich konnte damit nicht so viel anfangen. Also mich hat diese Brille gestört, erstmal über die Haare und dann hat es gekippt und dann war die so fest hier dran. Dann hatte ich danach überall Abdrücke. Ähm, mir ist auch ein bisschen schwindelig geworden, aber diese Möglichkeit besteht ja, das hatten die uns vorher gesagt.

00:40:02S2

Ähm. Und wenn ich. Wenn es darum geht, die VR Brille, so wie ich sie kennengelernt habe, einer Person mit Demenz zu verpassen. Dann ist meine Meinung, dass es schwierig sein könnte. Weil sie ja kognitiv nicht erfassen können. Was die Brille ihnen bringt. Wir müssen denen das ja nicht erzählen. Sie verstehen ja oft, was wir erzählen, nicht mehr. Das meine ich. Deshalb war jetzt meine Frage, wie? Erfolgt das Andererseits zum Beispiel Demenzkranke Menschen sehen total gerne Tierfilme. Oder wenn jetzt eben jemand in Indien gerne war. Ähm. Wenn das nicht über die Brille kommt, sondern irgendwie im Raum. Ähm, dass Sie das Gefühl haben, drin wieder zu sein. Ähm, in so einer Situation in Indien. Ja, dann könnte man wahrscheinlich gute Erinnerungen auslösen.

00:41:07S3

Na spannend.

00:41:08S1

Aber es hat ihnen ja doch geholfen, um Keynote Speakerin, um als Keynote Speaker zu bleiben.

00:41:16S4

Ich bin.

00:41:16S2

Ich bin auch kognitiv gesund und wusste, was ich davon habe.

00:41:21S4

Ja. Also, ich hab's.

00:41:24S2

Ich habe halt das, äh, alles, was nötig war, aber alles, was nicht musste. Also, viele meiner Kollegen haben ja Tag und Nacht geübt, weil die das so geil fanden. Da habe ich halt was nicht dazu. Aber ich habe das gemacht,

was ich brauchte, ähm, um damit umgehen zu können. Und das ist sicherlich auch eine persönliche Geschichte. Es ist einfach so, ähm, das ist Berührung und. Also was ja super funktioniert bei Demenz ist so basale Stimulation im Gesicht auch vor allen Dingen. Aber das sind Berührungen, die eben auch zum Beispiel an die Mutter erinnern. Nee, dieses eine Mutter hat immer so gemacht und das ist auch was, womit man demenzkranke Menschen im fortgeschrittenen Extrem gut beruhigen kann. Mit dieser Bewegung, die die Mutter gemacht hat. Die Brille sitzt einfach fest und könnte einer Person mit Demenz das Gefühl geben, ausgeliefert zu sein, weil sie eben dann vielleicht auch nicht wissen, wie sie es schnell wieder abnehmen können.

00:42:27S2

Aber vielleicht wird die Brille auch weiterentwickelt, dass die eben nicht so festsitzt. Dann ist die Frage wer macht es an? Also ähm. Ja also wer kontrolliert den diese Fernbedienung und wählt aus wo ich jetzt hin will? Gibt es da eine externe Person, die das macht? Das ist einfach jetzt meine Erfahrung, wie ich die Brille kennengelernt habe.

00:42:50S3

Also, ich. Ich.

00:42:51S1

Ich. Vielen Dank. Ja, ich finde es super spannend auch. Also, Sie müssen. Man muss ja nicht Fan sein von. Von meiner Idee. Mir hilft einfach auch um. Um das Ideale zu finden, hilft mir natürlich auch negative Kommentare.

00:43:06S2

Also konstruktiv würde ich sagen.

00:43:09S4

Konstruktiv Genau.

00:43:10S2

Ich sag Ihnen mal, wo wir am überlegen sind, also wo wir jetzt mal das diskutiert haben, die VR Brille vielleicht auch in Zukunft einzusetzen. Ähm und zwar für Angehörige. Es ist so, dass pflegende Angehörige haben keine Zeit groß in Schulungen zu gehen und solche Geschichten. Und ähm, also das jetzt eine Idee schon für die Stiftung, weil wir wollen mit modernen Informations und Kommunikationstechnologien das Tabu runterschrauben, Demenz salonfähig machen. Pflegende Angehörige unterstützen eben selber auch Lebensqualität zu behalten und dem Angehörigen Lebensqualität zu vermitteln. Und eine Idee war, Schulungen über VR Brille zu machen, indem man Situationen nachstellt. Eben. Mein Angehöriger wird aggressiv. Wie kann ich jetzt reagieren? Ähm, weil wir denken, wenn sie die realistische Situation sehen mit so einer VR Brille, dass sie vielleicht besser lernen können. Als wenn ich immer nur darüber spreche. Dass es Ihnen hilft, die. Brücke zu schlagen und selber so zu reagieren.

00:44:24S1

Warnend. Und wie weit sind sie fortgeschritten in diesem Projekt?

00:44:28S4

Idee.

00:44:29S2

Also wir sind einfach am Ideen sammeln. Die Stiftung ist ja erst in Gründungsvorbereitung, die wird so Ende des Jahres werden wir so weit sein mit den ganzen Formalien, die es zu bewältigen gibt und Gemeinnützigkeit, Anerkennung usw und so fort. Und ich bin einfach immer mich am umschaun was gibt es, ähm um dann halt zu entscheiden welche Projekte werden gefördert von der Stiftung? Wir haben ja dann Fördergelder zur Verfügung. Was machen wir? Ich kann eben nur sagen, der Stiftungszweck ist Aufklärung. Information, Tabu runterschrauben. Menschen mit Demenz die Möglichkeit geben, weiter Teil der Gesellschaft zu sein. Was wir vorhin so ausführlich besprochen haben. Ähm. Pflegende Angehörige handlungsfähig zu halten. Das sind so einige Auszüge vom Stiftungszweck.

00:45:21S1

Ja spannend. Es ist so, dass, ähm. Ja. Also, sagen wir es mal so. Wie offen wären Sie denn, dass ich meine Arbeit zum Beispiel auf genau dieses Bedürfnis ausrichten würde?

00:45:35S2

Na ja, also im Moment gibt es ja die Stiftung noch nicht. Ich bin die am vorbereiten. Also ich kann wie noch nicht solche Entscheidungen treffen. Und wenn es dann darum geht, sich für Projekte zu entscheiden, entscheide ich auch nicht selber, sondern entscheide mit dem Stiftungsrat. Und den gibt es auch noch nicht. Was Sie machen, interessiert mich total. Ähm. Weil ich ja eben moderne Wege suche. Nee, die Frage ist, ähm, was sie sich führen, was das bedeuten würde, wenn ich sage Ja, wir sind total interessiert.

00:46:09S1

Ich Nichts. Ich meine, lassen Sie mal die Rahmenbedingungen weg. Ich meine, Sie spielen ja keine Rolle. Es geht darum. Ich. Ich ermittle Ein Problem. Äh. Damit. Irgendwann habe ich dann so viele Interviews geführt, wo ich dann sagen kann, Das ist das Problem. Und das ist eines der Probleme. Zurzeit sehe ich so drei, vier Möglichkeiten. Ähm, so, die Tower Tower Tafel ist, glaube ich, ein gutes, ein gutes Instrument. Vielleicht kennen Sie das. Was für.

00:46:45S4

Eine Tafel?

00:46:46S1

Die Tower Tafel.

00:46:47S2

Tower, Tafel Tower.

00:46:49S1

Tafel. Das ist so ein Projekt, wo, ähm. Wo so Projektionen von oben auf den Tisch, äh, projiziert werden. Da kann man so Spiele spielen mit den Demenzpatienten. Ähm. Und mein Projekt ging jetzt ein bisschen in diese Richtung. Oder eben auch Erinnerungen zu schaffen, dass das wäre so ein Projekt, das ich mir vorstellen kann. Ein Arzt hat mir gesagt, Sie werden noch froh, wenn beispielsweise Elm türen versteckt werden könnten, weil Türen. Viele Patienten oder Patienten wollen nach Hause. Und suchen dann die Türe, wo es nach Hause geht. Die haben dann.

00:47:32S4

Darf ich.

00:47:32S2

Ihnen da was zu sagen, weil ich den.

00:47:34S1

Ganzen Tag die Tür suchen?

00:47:35S4

Ja.

00:47:36S2

Die Frage ist doch aber warum wollen Sie nach Hause? Und jetzt sind wir wieder bei dem Gefühl. Wissen Sie, ich finde.

00:47:45S6

Also das ist.

00:47:46S2

Jetzt etwas, wo genau trifft. Wir versuchen die zu veräppeln. Da ist keine Tür, aber wertschätzende, würdige Betreuung wäre, dass ich mich frage, warum will der nach Hause? Was kann ich an den Rahmenbedingungen ändern, um dem das Gefühl zu geben, dass er zu Hause ist?

00:48:05S3

Nun gut.

00:48:06S1

Ich muss vielleicht den Arzt etwas verteidigen. Der ist natürlich immer gut. Spital, Wo Sie Patienten und Patienten behandeln, die ein delir ein dann.

00:48:17S4

Haben, verstehe ich ja alles klar.

00:48:19S1

Denkt, das ist natürlich, das ist.

00:48:22S4

Eine andere Situation.

00:48:23S2

Ja und im Akutspital ist ja eh Horror. Also fast alle Demenzkranken, ähm eben, fallen ja dann noch ins Delir und kriegen noch Halluzinationen, weil. Akutspital ist Horror und Akutspital, kann aber keine Demenzbetreuung machen, sondern muss an der medizinischen Geschichte arbeiten.

00:48:45S4

Genau.

00:48:45S2

Und da geht es dann wahrscheinlich zum Schutze des Patienten in dem Fall. Ich rede ja nicht vom Patient, sondern von Kunde oder Betroffenen, um ihn einfach dort halten zu können, weil es medizinisch einfach erforderlich ist. Verstehe ich. Danke.

00:49:02S3

Ja, ich.

00:49:02S1

Würde, aber ich glaube, ich glaube, ich habe jetzt vieles. Also ich habe jetzt Positives wie Negatives gesammelt und ich glaube.

00:49:12S3

Ähm.

00:49:12S1

Ich glaube, dass das Konkreteste ist. Schulung der Angehörigen.

00:49:17S4

Okay.

00:49:18S1

Das ist. Über alle Interviews, die ich geführt habe, ist das wahrscheinlich der gemeinsame Nenner, wo ich sagen kann, dass für das könnte wir eingesetzt werden.

00:49:32S4

Ja.

00:49:34S2

Also Hintergrund ist ja, es werden ja mittlerweile überall Schulungen für Angehörige angeboten im Klassenzimmer usw, aber niemand kriegt seine Schulungen voll. Es ist wirklich ein Phänomen. Auch Homins hat früher Schulungen für Angehörige angeboten und die wurden super besucht. Es kommt niemand mehr. Und wenn man die Angehörigen dann fragt, dann sagen ich kann doch meinen Angehörigen nicht alleine lassen oder Es ist halt so ein Überangebot, es braucht zu viel Zeit. Und wenn man denen also wirklich eine Schulung, also nicht nur eine Onlineschulung, wo sie denn ihre Klicks machen, sondern eben mit so einer Brille sie in Situationen versetzt, wo sie sagen genau so ist es, genau so ist es. Und dann aber jemand sehen, der korrekt reagiert, also nicht mit Defiziten konfrontieren, dann könnte das zu einem extremen Lerneffekt führen. Könnte ich mir vorstellen.

00:50:32S1

Ja, spannend. Also die Möglichkeit, die ich hätte, ist, dass das also es ist nur jetzt eine neue Idee. Ich könnte sie auch als Mentoren einsetzen und dann können könnten wir zusammen mal sie. Sie hätten dann circa keine Ahnung zwischen fünf und elf Stunden vergütet. Von der Hochschule bezahlt und könnten Ideen mir helfen, quasi das Projekt zu konkretisieren? Das wäre jetzt so eine Möglichkeit ohne Stiftung. Zum Beispiel.

00:51:11S3

So einfach mal.

00:51:12S4

5 bis 11.

00:51:13S2

Stunden im Monat, oder?

00:51:15S1

Äh, im Urlaub. Im Semester auf ein Jahr. So.

00:51:20S4

Ah, okay.

00:51:21S2

Okay. Also sowas kann ich mir, weil sonst ich bin.

00:51:25S4

Ja klar bis oben.

00:51:26S2

Hin voll, aber alles was eben dazu beiträgt. Also sowas könnte ich ja dann wirklich auch in meiner. Ich bin ja dann Stiftungspräsident in und Geschäftsführerin von der Stiftung. Das trägt ja zu unserer Vision bei und da bin ich dann und das ist überschaubar, das könnte ich mir jetzt vorstellen.

00:51:45S4

Okay, ne.

00:51:45S2

Aber es muss wirklich gering sein eben, dass wir uns treffen und ich einfach. Also das Einzige, was ich machen kann, ist, sie von meinem Wissen profitieren lassen und mit ihnen diskutieren. Ähm, aber ist dann natürlich immer Kathrin Fritz geprägt.

00:52:02S1

Ja, klingt gut. Okay, was soll ich sagen? Ich Mir fehlt halt da. Ich habe so viel Erfahrung. Äh. Ich glaube, von allen, die ich jetzt bis jetzt getroffen haben, haben sie am meisten einfach Erfahrung im Umgang mit Patienten und Patienten. Ich weiß nicht, Also spürt man irgendwie, dass sie da so so viel einfach mehr Erfahrung haben als andere. Ähm, ja. Und eine, wie gesagt, eine Möglichkeit ist, dass ich kann jetzt nicht sagen, ich werde das machen In dem Sinne ja, ich bin am ermitteln was wo, wo man etwas machen kann. Eben. Am 13. Juni habe ich die Präsentation, wo ich quasi die finale, das finale Problem formulieren und sagen. Das größte Problem in der Lebensqualität von Demenzpatienten und Patientin ist das ist, dass sie durch Angehörige nicht verstanden werden.

00:53:03S4

Mhm.

00:53:04S1

Deshalb ist da etwas zu machen beispielsweise. Das wäre so eine Problem formulieren. Vielleicht sage ich ja auch Das größte Problem ist, dass die Besucherzentren in Demenzheimen so karg sind und keine Erlebnisse, ähm, möglich sind. Und es braucht unbedingt eine VR Brille, wo man gemeinsam nach Luzern fahren kann und so gemeinsame Besuchererlebnisse kreieren kann, ohne dass man die Mutter oder der Vater, die die, die die demenzkranke Person quasi mit ständig mit der Vergangenheit konfrontiert, an die sie sich vielleicht nicht erinnert. Mhm. Ich denke, das ist auch so ein eine Dimension beim Besuch. Die die stattfinden. Man versucht

immer Erinnerung zu schaffen und die Person erinnert sich nicht und das gibt auch Stress, glaube ich mal.

00:53:59S2

Na ja, es ist ja auch nicht. Also wenn es schöne Erinnerungen sind. Was wir viel einsetzen, sind so reduzierte Fotoalben. Also wir gehen nicht in Fotoalben, wo 300 Fotos drin sind, sondern wir suchen die fünf schönsten Fotos oder zehn schönsten Fotos aus. Und die guckt sich die Person ja dann auch selbstständig an? Sind wir wieder bei Selbstständiger? Auch Beschäftigung? Nee, aber es geht nicht nur um Erinnerung, es geht auch um den Moment. Also das Allerwichtigste ist doch, dass der, dass die Person mit Demenz verstanden wird, sich im Moment wohlfühlt, so angenommen wird, wie sie ist. Und ein Teil davon kann sein, schöne Erinnerungen wachrufen, um ein schönes Gefühl zu erzeugen. Aber es ist nicht das Wichtigste für die Lebensqualität, für die Lebenszeit. Das Wichtigste ist, dass die Menschen geschult sind, dass es eine gute Umgebung ist. Für mich aus meiner Sicht ja spannend.

00:55:04S1

Ich finde es sehr spannend.

00:55:08S3

Ja, Fragen.

00:55:09S1

Habe ich keine.

00:55:11S2

Ja, dann machen.

00:55:12S4

Sie doch vergessen.

00:55:13S1

Zu fragen, was Ihnen noch am Herzen.

00:55:15S4

Nee.

00:55:16S2

Dann machen Sie doch weiter Ihre. Also, dass Sie erstmal drauf kommen, was Sie machen wollen. Ja, was das Finale sein soll. Und wenn es mit dem zu tun hat, wo Sie heute das Gefühl hatten, da kenne ich mich gut aus, dann melden Sie sich wieder.

00:55:31S1

Gerne, Ja. Vielen, vielen Dank für das Angebot. Dürfte ich auch wenn ich noch Fragen hätte, noch zwischendurch? Ja, klar.

00:55:38S4

Ja, natürlich.

00:55:39S1

Ist. Das heißt, ich werde meine Präsentation halten am 13. Juni. Und, ähm. Ja, wenn sich da was in dieser Problemstellung eben dann ergibt, wo vielleicht eine Zusammenarbeit möglich wäre, dürfte ich Sie dann für dieses Konkretisieren konkret anfragen?

00:55:58S4

Ja, ja, klar.

00:55:58S2

Einfach eben in diesem Rahmen, äh, pro Semester oder Jahr fünf bis elf Stunden. Das wäre auf jeden Fall möglich.

00:56:06S3

Super.

00:56:07**S4**

Okay.

00:56:07**S1**

Vielen, vielen Dank noch mal für die Zeit und die spannenden Ausführungen, die Sie die, die Sie mir da unterbreitet haben. Vielen Dank für das. Danke, Sehr gerne.

00:56:19**S2**

Danke für Ihr.

00:56:20**S4**

Interesse.

00:56:21**S1**

Ja, vielen Dank.

00:56:22**S4**

Schönen Abend. Ciao. Ciao. Tschüss.