

Niklas Baeskow

00:00:01 **S1**
Genau.

00:00:03 **S2**
Ähm, Sie sind ja Projektleiter in diesem Heim. Ich kenne den Namen nicht mehr, oder? Ich müsste jetzt schauen, was sind. Was sind die spannendsten Projekte, die Sie zurzeit gerade betreuen?

00:00:19 **S3**
Also ich bin als Projektmanager bei der Diakonie Nordnordost tätig. Und Sie hatten ja den Kontakt über eine unserer Angehörigen. In unserer Einrichtung in Bad Schwartau und der Einrichtungsleitung Vertrockner. Darüber ist der Kontakt zustande gekommen. Und ich betreue die Projekte, die wir in unserem Geschäftsbereich haben. Unser Geschäftsbereich nennt sich oder ist der Geschäftsbereich für Senioren und pflegebedürftige Menschen. Und wir haben zurzeit beispielsweise ein Projekt zum Thema Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens in Form von Tourenplanung. Das heißt, der Mitarbeiter sieht genau, welchen Bewohner er zu welcher Zeit versorgen kann. Das Ganze läuft auch über mobile Pflegedokumentation mittels sprachbasierter App. Das ist ein Projekt. Wir haben ein Projekt zum Thema Gewaltprävention in unseren Einrichtungen. Wir haben ein Projekt zum Thema Mobilitätsförderung für Bewohnende. Wir haben verschiedene Projekte auch für unsere Auszubildenden und Lernenden, die wir durchführen. Und dann kommt natürlich noch auch was dazu im Rahmen von betrieblichen Gesundheitsmanagement etc.

00:01:36 **S3**
Also breit gefächert.

00:01:38 **S2**
Können Sie was zu Mobilitätsförderung sagen? Vielleicht, Das würde mich noch interessieren.

00:01:43 **S3**
Wir haben jetzt gerade quasi ein Projektabschluss. Da haben wir die sogenannte sogenannte Memory EPlus Projekt durchgeführt. Da ging es darum, dass mittels einer Konsole das war. In dem Fall können Sie sich wie eine Xbox vorstellen, auf der im Rahmen von einem Forschungsvorhaben die Bewohnerinnen und Bewohner mehrere, ich sag mal Tools zur Auswahl hatten, die sie durchführen konnten. Beispielsweise konnten sie kegeln, sie konnten Lieder singen, sie konnten einen Briefträger spielen sozusagen, der dann immer verschiedene Bewegungen gemacht hat, die sie dann vorgemacht haben. Das wurde über eine Kamera oder über eine Sensorik dann gemessen und auf den Bildschirm projiziert. Also ein Bewohner saß quasi vor dem Bildschirm. Die Box hat die Bewegung des Bewohners aufgezeichnet und somit dann auch den den Wurf, den es beispielsweise beim Kegeln gab.

00:02:47 **S2**
Wie waren da so die? Darf ich fragen, wie die Erkenntnisse waren? Oder was waren die Befunde aus dieser Studie?

00:02:54 **S3**
Die Ergebnisse, weil das Projekt gerade jetzt in seinem Abschluss ist, sind noch in der Mache. Also die Ergebnisse werden wir noch bekommen. Es lässt sich jetzt aber schon also zwei Sachen sage ich mal feststellen. Das eine ist, die Bewohner und Bewohnerinnen finden es sehr gut, wenn was zum Thema Bewegungsförderung kommt. Auch in der Vielfalt, dass man sich da eben im Rahmen auch von ich sag mal sozialer Eingliederung, sozialen Kontakten immer wieder in Gruppen befindet und Übungen durchführen kann. Auf der anderen Seite hat. Dadurch, dass es ein Forschungsprojekt war, wurden diese Tools über zwei Jahre hinweg nicht verändert oder bzw. durften sie nicht verändert werden. Und irgendwann ist der Punkt gekommen, an dem die Bewohner gesagt haben Das kenne ich alles schon, das wird langweilig. Also.

00:03:44 **S1**
Hm.

00:03:44 **S2**
Ja, klar. Und wie war das so? Die Handhabung mit der digitalen Technik, mit denen Senioren und Seniorinnen?

00:03:52 **S3**

Also es hat eine Mitarbeiterin bzw einen Mitarbeiter aus der Betreuung immer eine Gruppe geleitet und hat dann die Bewohner begleitet in der Umsetzung. Und da gab es natürlich auch Bewohner, die technisch ein bisschen versierter sind als andere, manche Bewohner ja auch mit kognitiven Einschränkungen. Und das hat sich dann immer, also das war immer im Rahmen von der Betreuungstätigkeit der Fall.

00:04:17 S2

Aber es war jetzt nicht ausschließlich demenzkranke Patienten, es war Senioren. Okay, genau.

00:04:25 S3

Wir haben zum Beispiel zum Thema Bewegungsförderung noch unseren Roboter Pepper im Rahmen vom Forschungsprojekt Robust können Sie sich. Können Sie auch googeln. Können Sie sich einen kleinen Roboter vorstellen, der verschiedene Bewegungsübungen mit den Seniorinnen durchführt?

00:04:40 S2

Ja, spannend. Und jetzt im Speziellen Was ergeben sich, wenn der in der Pflege für Herausforderungen mit Patienten, die demenzkrank sind? Mhm.

00:04:53 S3

Also in der Demenz oder die Demenz umfasst ja einen großen Bereich, die dann so der Alltag aussieht. Also es geht ja schon damit los, dass Menschen mit Demenz teilweise ein gestörtes Tag Nacht Verhältnis oder Wahrnehmung haben. Das bedeutet, dass die Pflege teilweise auch umkehrt im Rahmen von Tag und Nacht Aktivitäten. Dadurch, dass verschiedene, ich sage mal kognitive Domänen eingeschränkt sind, haben die Menschen ja Probleme in der Orientierung im Sinne von räumliche Orientierung, zeitliche Orientierung, örtliche Orientierung, Orientierung zur Person all das ist natürlich eine Arbeit, die dann von den Pflegekräften geleistet werden muss. Das heißt, es muss den den Menschen, die an Demenz erkrankt sind, immer wieder Struktur gegeben werden, damit sie ihren Alltag auch bewältigen können.

00:05:53 S2

Also. Und wie? Und unter ihm im. Und zum Beispiel jetzt. Inwiefern unterscheidet sich eine. Können Sie das überhaupt sagen? Inwiefern unterscheidet sich die die Pflege im Heim gegenüber dem häuslichen Setting? Vielleicht können Sie da was dazu sagen.

00:06:16 S3

Ja, also das häusliche Setting ist natürlich immer ein Rückzugsort, so dass die eigenen vier Wände und da erkennt man ja auch seine ganzen Abläufe und Verfahren, man weiß auch genau, was steht wo. Und da muss man sich in der stationär oder im stationären Setting natürlich erstmal zurechtfinden. Also man hat in der Regel immer ein Einzelzimmer, das ist ja kleiner als die Wohnung oder das Haus, das man vorher hatte. Das heißt, man muss sich schon reduzieren in dem Sinne, was man mitbringt in die Einrichtung. Dann ist da erstmal alles neu. Neue Mitarbeitende, neue Bewohner. Man muss sich darauf einlassen, dass man auch mit anderen Bewohnern zusammen Gruppenangebote wahrnimmt, dass man gemeinsam die Mahlzeiten einnimmt. Das ist einfach eine große Umstellung generell in der Lebensweise. Und wenn Sie sich vorstellen, dass Sie jemand sind, der an Demenz erkrankt ist und sowieso weniger orientiert ist oder Probleme in der Orientierung hat, dann kann jeder Tag schon mal neu sein und jeder Tag herausfordernd sein.

00:07:18 S2

Der ist ja so die Reduktion angesprochen. Wie wichtig ist die Umgebungsgestaltung in Ihrem Heim? Was? Was? Was treffen Sie für Vorkehrungen, um die optimale, äh, Umgebungsgestaltung umsetzen zu können?

00:07:36 S3

Ähm, also wir arbeiten bei uns in unseren Einrichtungen anhand des Strukturmodells. Das ist quasi eine Möglichkeit, wie man, ich sag mal, in der Pflege agieren kann und dokumentieren kann. Und im Rahmen des Strukturmodells gibt es auch eine strukturierte Informationssammlung und wir schauen auf den Bewohner und versuchen ihn in der Situation, in der er jetzt ist, abzuholen. Also das man man dass man natürlich auf der einen Seite guckt, was in seiner Vergangenheit hilft uns jetzt gerade in dieser Situation. Wenn jemand beispielsweise früher viel sportlich aktiv war, dass der in Bewegungsgruppen dabei ist, dass wir die Zimmer so persönlich wie möglich gestalten, dass wir beispielsweise an jeder Tür Bilder haben, die die einzelnen Menschen beschreiben, dass sie eigene Möbel mitbringen dürfen von zu Hause, dass das Milieu zusammen mit Angehörigen gestaltet wird, also dass man versucht, möglichst viel Eigenheim in den Alltag des Bewohners oder der Bewohnerin zu bringen.

00:08:38 S3

Und das ist immer so die das Ziel, was wir haben.

00:08:46 S2

Wir haben die Biografiearbeit erwähnt. Gerne würde ich speziell auf diesen Punkt eingehen. Können Sie etwas dazu sagen, wie wichtig die Biografiearbeit ist und wie Sie dabei vorgehen?

00:09:03 S3

Mhm. Also die vielleicht fangen wir mal damit an, wie wir dabei vorgehen. Es ist so wenn jemand bei uns neu einzieht, dann haben wir einen strukturierten Leitfaden im Rahmen von Erstgespräch, den wir durchführen. Und da gehen wir natürlich auch auf Aspekte ein, wie beispielsweise Was sind Ihre Gewohnheiten, die Sie von zu Hause übernommen haben? Wann stehen Sie auf, wann essen Sie was essen Sie? Worauf müssen wir achten? Und dann, wenn es in der Situation relevant ist. Wir treffen dann entsprechende Maßnahmen. Der Bewohner wird zu Angeboten hinzugefügt. Ihm werden verschiedene Möglichkeiten eröffnet. Und wenn beispielsweise für uns relevant ist, dass er aus der Vergangenheit etwas hat, was ihn früher bewegt hat, wo er Spaß daran hatte, dann versuchen wir, das in unsere Angebote mit einzubeziehen. Wenn jetzt aber jemand zum Beispiel in seiner kognitiven Entwicklung nicht auf dem Stand ist, der 2024 ist, dann ist es für uns auch nicht relevant, ob der irgendwann früher mal vielleicht Bäcker war oder so, wenn das nicht mehr zu der aktuellen Situation passt.

00:10:06 S3

Wenn jemand beispielsweise von der kognitiven, vom Zeitraum her in seinem Kindesalter zurückverfallen ist und da Haustiere hatte, dann kann ein Haustier eine Möglichkeit sein, Zugang zu ihm zu bekommen. Also das ist sehr individuell und muss auf die Situation angepasst werden.

00:10:25 S2

Vielleicht noch zur Wichtigkeit, so im Alltag. Also wie wichtig ist es oder wie binden Sie sich dann in der Pflege ein? Wie wichtig ist diese Biografiearbeit im Umgang mit der Patientin oder mit den Patienten?

00:10:38 S3

Das ist insofern natürlich schon ein relevantes Thema, als dass man einen Zugang zu den Menschen bekommt. Wenn man weiß, was der Mensch gut annimmt, wie man auf ihn eingehen kann, kriegt man gleich einen besseren Zugang auch zur pflegerischen Versorgung. Also spielt schon eine große Rolle. Man muss natürlich schauen, welcher Zugang ist dann gerade der Beste? Ich rede jetzt natürlich von den Menschen, die kognitiv eingeschränkt sind. Bei Bewohnern, die das nicht sind, die können die natürlich sagen, was sie wollen.

00:11:10 S2

Und gibt es da Tools beispielsweise, die Sie haben, außer das LeitfadenInterview?

00:11:17 S1

Mhm.

00:11:19 S3

Also als Tool nutzen wir quasi unsere strukturierte Informationssammlung, kurz SIS, in der es sechs Themenfelder gibt. Auch das ist es frei verfügbar, in der wir dann aufschreiben, wo ist der Mensch beispielsweise in seiner selbst, in seiner Selbstversorgung? Wie ist er da einzuschätzen? Wie ist er zum Leben in der Häuslichkeit einzuschätzen? Und anhand der leiten wir dann entsprechende Maßnahmen ab. Das ist Teil des Strukturmodells und danach richten wir uns.

00:11:50 S2

Also wenn ich seh's und Strukturmodelle eingebe, werde ich auf diese sechs Themenfelder stoßen. Genau. Sagen Sie es. Frei verfügbar. Ja, Ja. Okay, Gut. Vielen Dank. Ähm. Äh, Sie haben diese diese, äh, aktivierenden Tätigkeiten, ähm, angesprochen. Könnten Sie hiervon noch etwas sagen für Demenzpatienten und Patientinnen? Wie wichtig sind diese aktivierenden Tätigkeiten und wie bauen Sie sie im Alltag ein?

00:12:23 S1

Mhm.

00:12:24 S3

Naja, wir versuchen ja jeden Bewohner möglichst abzuholen, dass er eine große Bandbreite an Angeboten bekommt. Es gibt ja welche, die die leben generell zurückgezogen. Die lehnen vermehrt Angebote ab. Aber

gerade dann muss man schauen, was findet man. Zum Beispiel beispielsweise, dass man mit Aromatherapie arbeitet, dass man mit sogenannten Snoozelräumen arbeitet. Vielleicht haben Sie das auch schon mal gehört. Genau. Das ist dann ja auch ein Begriff, dass man eben schaut, was gibt es an Therapietieren, mit denen man arbeiten kann, dass man guckt, was gibt es an Musik? Also Musiktherapie, mit der man arbeiten kann. Also alles das, was jetzt? Auch wenn Sie das sich damit schon näher beschäftigt haben, was international im Kontext an evidenzbasierten Maßnahmen zu finden ist. Aber manchmal kann es auch ganz einfach sein, indem man mit dem Angehörigen spricht und der Angehörige sagt über den und den Zugang oder über die und die Tätigkeit erhältet ihr direkten Zugang.

00:13:23 **S3**

Also das kommt immer ganz darauf an zwischen. Also ist quasi ein Zusammenspiel aus dem, was wir bieten können und was dann auch in der Umgebungsgestaltung gemacht werden kann.

00:13:34 **S2**

Haben Sie eine sogenannte Tower Tower Tafel im Heim.

00:13:41 **S3**

Der Begriff sagt mir erstmal nichts. Was soll das sein?

00:13:44 **S2**

Das ist so eine Lichtprojektion, die von oben auf den Tisch projiziert wird. Und die Bewohner und Bewohnerinnen könnten dann mit den projizierten Elementen auf dem Tisch interagieren. Also sage ich mal Blätter, Spiele und so und damit werden Gemeinschaftserlebnisse, Spielerlebnisse erzeugt und gleichzeitig halt die, also einerseits die soziale Interaktion natürlich gefördert und und auch die, die dieses aktivierende Element natürlich dabei auch integriert. Ja.

00:14:17 **S3**

Also so vom Begriff her haben wir das nicht. Wir haben aber in jeder Einrichtung einen sogenannten DB Live Tisch. Das ist ein Tisch, der ist ungefähr so groß wie ein Schreibtisch. Und da können Sie auch mittels Touchfunktionen verschiedene Spiele spielen, Musik abspielen. Also es geht so in die Richtung.

00:14:36 **S2**

Wie beliebt ist der Tisch bei Demenzpatienten?

00:14:39 **S1**

Ähm.

00:14:40 **S3**

Das kann ich also, da ich nicht direkt in der Betreuung tätig bin, gar nicht so einschätzen. Aber kommt dann immer natürlich auch drauf an, wo der Mensch gerade steht. Häufig ist noch die Generation, die Digitalisierung noch nicht so fortgeschritten, also auch diese Touchfunktion und alles ist dann noch ungewöhnlich. Aber wenn man eben die richtigen Spiele hat und vielleicht auch die richtige Musik, dann hat man sofort einen Zugang.

00:15:06 **S2**

Spannend und so ein bisschen diese, diese soziale Interaktion. Gemeinschaftserlebnisse. Welchen Stellenwert haben die im Alltag von den Patienten?

00:15:18 **S3**

Die haben, die haben natürlich einen ganz hohen Stellenwert. Also wir versuchen natürlich, all unsere Bewohnenden möglichst in in das Gemeinschaftsgefühl in der Einrichtung einzufügen, ob es jetzt durch Backen, Singen, Spielen, Bingo, irgendwelche Kinoabende, also alles eine Möglichkeit, was, was, was zur Verfügung steht. Daneben gibt es natürlich auch noch Einzelangebote für die Menschen, die vielleicht bettlägerig sind oder die halt nicht an Gruppenaktivitäten teilnehmen. Aber ansonsten ist das immer ein großer Teil und ist auch im Rahmen der Betreuung und den Angeboten wöchentlich verankert.

00:15:58 **S2**

Aber es ist schon so, dass immer eine pflegende Person dabei sein muss und wie das als gutes Beispiel vorangehen muss oder als gesellschaftliche Klammer quasi fungieren muss. Oder wie? Wie ist das? Erleben Sie das?

00:16:13 S3

Genau, Es muss schon ein Mitarbeiter die Gruppe leiten oder anstoßen. Das ist in den meisten Fällen dann, wenn es eher um Singen, Spielen, Backen und alles, was ich erzählt habe, ist das eher die, dass die Kollegen aus der Betreuung, die eine Fachkraft der Betreuung oder ein Ergotherapeuten sind oder zusätzliche Betreuungskräfte, die haben dann den Fokus und führen dann die Gruppen durch. Genau das macht in unseren Einrichtungen die Betreuung und nicht die Pflege.

00:16:44 S2

Weil ihr habt das aufgeteilt quasi.

00:16:46 S1

Genau.

00:16:47 S3

Betreuung ist Betreuung ist also quasi alles das, was man neben der Körperpflege am Bewohner machen kann. Also die Pflege beschränkt sich auf körperbezogene Pflege im Rahmen von Waschen, Kleiden etc. und auf behandlungs pflegerische Tätigkeiten, also Medikamenten verabreichen, mit Arzt in Kontakt treten, Pläne schreiben, Wunden versorgen und alles, was das Thema soziale Interaktion und Angebote angeht. Das betrifft die soziale Betreuung. Also auch wenn wir ein Sommerfest haben oder eine Weihnachtsfeier, wird das durch die Betreuung organisiert. Die Pflege arbeitet zu. Also es ist immer ein ständiges Miteinander.

00:17:33 S1

War ich sehr.

00:17:34 S2

Was noch? Spannend. Ich weiß gar nicht, wie es in der Schweiz geregelt ist. Äh, aber spannend. Es könnte sein, dass es anders ist. Ich weiss es nicht. Ähm, ich werde noch eine Hospitanz durchführen, also absolvieren. Besser gesagt, da werde ich ja dann sehen, wie es ist, ob diese, äh, ich glaube, die Pflege ist in der Schweiz umfassender. Mhm. Äh. Und danach kommen dann die Spezialangebote. Ergotherapeut Aktivitäten, äh, Spezialistin. Ich. Ich glaube, es ist dann mehr so organisiert, aber ich bin mir da nicht sicher.

00:18:06 S1

Mhm.

00:18:08 S2

Äh. Was mich jetzt noch Wunder nehmen würde, ist, wie besucht man einen Demenzpatient bei euch? Was ist das Setting? Was gibt es für Möglichkeiten?

00:18:19 S3

Also der Mensch mit Demenz lebt ja ganz normal auf den auf den Wohnbereich in der Einrichtung. Das heißt, ich kann ganz normal wie bei jedem anderen ihn in seinem Zimmer besuchen oder in den Gemeinschaftsräumen antreffen. Also da ist jetzt keiner, der irgendwie ausgeschlossen in seinem Zimmer bleibt. Also das Thema Inklusion ist natürlich schon wichtig.

00:18:45 S2

Ich meine vielmehr in der Schweiz gibt es beispielsweise in einem Heim ein spezialisiertes Heim. Gibt es so wie ein künstliches Zugabteil. Und da macht man eine Fahrt von A nach B, und das ist ein Video, das läuft. Mhm. Das ist so wie ein Rahmen, wo man seine demenzkranke Bekannte besuchen kann und das triggert oder katalysiert dann gewisse Gespräche, die ja sonst vielleicht nicht mehr möglich sind. Haben Sie auch solche, äh, katalysierenden Elemente bei Ihnen im Heim?

00:19:19 S3

Ja, also wir haben. Wir haben insgesamt acht stationäre Einrichtungen und eine Einrichtung ist ausschliesslich da leben ausschließlich Menschen mit Demenz. Da ist das Personal natürlich noch mal anders geschult. Da haben wir zum Beispiel im Garten eine Bushaltestelle, dass die Menschen, wenn sie das Gefühl haben, sie warten auf etwas, auf den Bus oder so, dass sie sich da hinsetzen können. Ich weiß, dass zum Beispiel in den Niederlanden gibt es ja auch diese Demenzdörfer. Das sehe ich immer ein bisschen kontrovers in dem Rahmen. Ist das jetzt, ist das jetzt förderlich für die Menschen oder ist es das Thema Exklusion aus der Gesellschaft? Das lässt sich immer noch differenziert betrachten. Aber ansonsten gucken wir natürlich, dass wir mit der Milieuthérapie, mit unseren Angeboten versuchen, den Menschen abzuholen und den Zugang zu ihnen zu

bekommen.

00:20:10 S2

Die. Die Bushaltestelle ist ja so ein Streitpunkt, sage ich mal, äh, ich meine, sagt man jetzt den Demenzkranken, sie sollen dort auf den Bus warten, bis sie es vergessen und quasi ein kurzfristiges. Gut, etwas Kurzfristiges zu lindern. Oder sagt man ihnen, sie dürfen nicht weg, oder? Keine Ahnung. Also, wie stehen Sie dazu? Können Sie das bisschen erläutern?

00:20:37 S3

Ja, Also, in allen unseren Einrichtungen mit einer Ausnahme sind die Menschen ja erstmal in freien Stücken da. Also jeder, der möchte, kann die Einrichtung verlassen und ist auch wird nicht irgendwie festgehalten. Wir haben einen Wohnbereich, das ist ein geschlossener Wohnbereich, da muss man mit richterlichen Beschluss hin. Die Personen dürfen natürlich auch in der Einrichtung oder müssen eine Einrichtung bleiben. Alle anderen sind frei in ihrem Willen. Und Sie können sich aber vorstellen, wenn jemand mit Hinlauftendenz natürlich immer irgendwie seine. Eltern sucht oder wen auch immer das dann gerade im Winter vielleicht die Gefahr ist. Die Person läuft weg, unterkühlt wie auch immer. Also alles das kann ja sein. Ich glaube oder ich bin davon überzeugt, man muss den Menschen immer so in seiner Situation abholen. Also beispielsweise, wenn der Mensch, gerade wenn es abends ist und er erwartet, er sagt, er erwartet noch seine Frau, dann kann man versuchen, ihn darüber, dass man sagt Mensch, gucken Sie mal, wie spät das ist.

00:21:36 S3

Es ist schon draußen dunkel. Ihre Frau kommt dann morgen früh. Also ihn ernst zu nehmen in dem, was er, was sein Bedürfnis ist, aber gleichzeitig auch versuchen, ihn da abzuholen, in eine Situation zu lenken. In keiner Situation wird es Sinn ergeben, wenn ich sage Ach Mensch, Ihre Frau ist aber tot, jetzt lassen Sie das mal! Also das wird nicht funktionieren. Ich muss den ich muss immer schauen, in welchem Kontext bewegt sich dieser Mensch gerade? Und ihn da dann abzuholen und auch gleichzeitig mit Respekt zu behandeln, weil er hat ja gerade ein Anliegen, das ihm total wichtig ist.

00:22:05 S1

Ja klar.

00:22:06 S2

Aber ist dann das dass das. Blöde gesagt, ist der Wunsch, noch seine Frau zu sehen. Äh, vielleicht. Etwas braucht der Zugehörigkeit in diesem Moment also kann man ihn quasi ablenken zu etwas. Ja, Ihre Frau ist nicht hier, aber schauen Sie mal die Gruppe hier, oder Ich weiß nicht, ist es nicht das Zugehörigkeitsgefühl zu etwas, das man dann lindern muss? Genau.

00:22:37 S3

Also manchmal drücken Menschen mit Demenz ja auch etwas aus und meinen was anderes. Also dass man guckt, dass vielleicht, wenn er sagt ich, wo ist meine Frau? Dass es eher darum geht, dass er das Gefühl von Geborgenheit vermisst oder das Gefühl von sozialer Interaktion? Und dann kann man ja überlegen setze ich mich zu den Menschen und sage Mensch, erzählen Sie doch mal von Ihrer Frau. Und darüber kommt man vielleicht ins Gespräch. Und manchmal reicht das eben schon. Also sich die Zeit zu nehmen und auf die Bedürfnisse des Menschen einzugehen. Dann steht gar nicht mehr der Besuch der Frau im Vordergrund, sondern eher das Bedürfnis des Menschen, dass er gerade Zeit zum Sprechen braucht oder so was. Völlig richtig. Also da muss man eben gucken, dass man den Menschen dann so abholt.

00:23:20 S2

Ja. Ähm, vielen Dank für die Ausführungen. Sehr spannend. Also dieses. Diese Diskussion hat ja auch innerhalb der Demenzforschung stattfinden oder sich die so feststellen. Ähm, was ich noch gerne, äh ansprechen würde, ist vielleicht noch mal zurück zu dieser Biografiearbeit und der Pflege Wie Wie wichtig ist es denn? Im Alltag dieser Patienten erinnernde Momente zu schaffen. Machen Sie das bewusst. Versuchen Sie, das zu fördern. Und wie wichtig ist es?

00:24:00 S3

Also, ich glaube, es kann helfen, wenn man den Menschen schon an Erinnerungen oder zu Erinnerungen verschafft, weil dann fühlt er sich ja auch wahrgenommen und kann beispielsweise erzählen, wie er früher etwas erlebt hat. Häufig merkt man, dass wenn Sie Musik aus der Jugendzeit oder generell aus der Zeit der Menschen spielen, dass auf einmal Menschen, die an Demenz erkrankt sind und gar nicht mehr sprechen oder wenig sprechen, sich wenig äußern, da auf einmal anfangen mitzusingen. Also darüber bekommt man einen super

Zugang. Das heißt, das ist total relevant, dass man da eben schaut, Wie kann ich jemandem auch die Möglichkeit geben, dass er sich auch öffnen kann und dass er sich selber auch ausdrücken kann? Und es steckt noch eigentlich noch viel mehr in den Menschen, als man manchmal denkt. Also da ist man teilweise echt überrascht, was der Mensch eigentlich alles noch kann, obwohl er eine Demenz hat.

00:24:57 S3

Deshalb ist es mir immer so wichtig, dass man nicht sagt, das ist der Demenzkranke, sondern es ist der Mensch mit Demenz. Verstehen Sie? Also der Mensch steht immer noch im Vordergrund und die Demenz ist eine Erkrankung wie beispielsweise Bluthochdruck oder Diabetes. Ist Demenz auch eine Erkrankung? Aber der Mensch ist immer noch der Mensch.

00:25:17 S2

Spannend. Ähm, können Sie mir ein Beispiel sagen für ein solches Erlebnis, wo Sie überrascht waren, wie viel das in einem. Demenz erkrankten Menschen noch steckt.

00:25:28 S3

Also ich hatte ich habe mal eine eine Bewohnerin versorgt, die in ihrer Demenz schon weit fortgeschritten war, wo also normale Kommunikation nicht mehr möglich war. Und irgendwann war man eine Angehörige da und hat dann auch gesagt Mensch, versuchen Sie es doch mal mit der und der Musik. Und dann habe ich irgendwann nach der körperbezogenen Pflege habe ich sie, habe ich ihr was zu trinken gegeben und dann Musik abgespielt. Und auf einmal hat sie angefangen, den Text in voller Textsicherheit mitzusingen. Da war ich so erstaunt, dass das, dass sie dazu eben noch zu dieser kognitiven Leistung tätig ist, dass ich mich echt gewundert habe und echt erstaunt war, was was der Mensch da gerade noch geleistet hat. Also da spricht man ja manchmal davon, dass die Menschen noch so klare Momente haben, wenn es eben gewisse Faktoren oder Triggermomente gibt, wie sie, wie sie sagten, wo sie dann eben in die in die Realität zurückgeholt werden.

00:26:26 S2

Sind diese Triggermomente immer. Verbunden mit der Vergangenheit oder mit einer Erinnerung?

00:26:34 S3

Größtenteils würde ich sagen, aber auch nicht immer. Also manchmal haben sie auch Versorgungssituation, in der Sie beispielsweise die Menschen bitten, sich die Zähne selber zu putzen. Und das macht er auch selbst und bedankt sich dann und sagt dann freiwillig Jetzt brauche ich aber noch meine Lesebrille. Oder Sie geben ihm eine Brille und der sagt Nee, das ist die Falsche. Ich brauche die andere Brille. Obwohl er das seit Wochen oder Monaten nicht mehr gesagt hat. Also deshalb ist Demenz so vielfältig. Und ganz genau weiß man ja eben auch nicht, wie sie funktioniert. Insofern das kann immer total überraschend sein. Deshalb ist auch der Umgang mit den Menschen macht total Spaß, wenn man das erlebt.

00:27:14 S2

Spannend. Äh, wirklich spannende Ausführungen. Danke, Das ist für mich sehr. Also diese Triggermomente, das ist sehr wertvoll. Vielen Dank. Ähm, ich, Ja, ich. Ich komme jetzt ein bisschen so auf die auf die Zukunft oder auf mein Projekt. Wie beurteilen Sie eigentlich die, die die Möglichkeit von eins, die Möglichkeit immersive Medien einzusetzen in der Verbesserung der Lebensqualität für Demenzpatienten und Patientinnen? Mhm. Können Sie mir da eine Einschätzung geben dazu?

00:27:49 S1

Meinen Sie damit.

00:27:49 S3

Jetzt zum Beispiel VR oder Augmented Reality oder.

00:27:54 S1

Ja, ich.

00:27:55 S2

Ich denke da ein bisschen an die ganze Palette. Sagen wir mal VR. Ja, Mixed Reality, Augmented Reality. Ähm, man kann sich, ich kann mir auch vorstellen, wissen Sie, so ein Iglu zu bauen, wo dann eine ganze Gruppe hineinsetzen, hineinsetzen kann und mit einer Brille, äh, beispielsweise Panorama Videos anschauen kann. Oder es können Monitore an der Wand sein, die man unterschiedlich bespielen kann, je nach Patient oder Patienten. Also ein bisschen die Bandbreite. Ähm, natürlich zielt mein Projekt jetzt schon konkret auch erstmals auf wie

vielleicht ja, sagen wir, beginnen wir mal mit VR.

00:28:37 S3

Ja, also ich glaube, und das hat ja auch die Studie, die Sie zitiert haben, ich glaube von Appel et al. Ich hoffe, ich spreche Sie richtig aus. Ja, Sie Egal, auf jeden Fall. Ich glaube, uns sind im Rahmen des heutigen Zeitalters. Wenig bis keine Grenzen gesetzt. Wir haben die Möglichkeit mit dem, was wir, was wir, was wir haben, an VR und was generell ja auch noch möglich ist, haben wir noch mal eine ganz andere Möglichkeit des Zugangs zu diesen Menschen, der einfach erforscht werden muss. Also das kann ich so gar nicht sagen, inwieweit das das jetzt gut ist oder oder weniger gut ist. Ich glaube, Gesellschaft verändert sich. Damit verändern sich auch die Menschen, die wir irgendwann betreuen und irgendwann ich oder sie auch ins In in ein Verhältnis kommen, wo sie vielleicht pflegebedürftig sind und dann haben sie auch ganz andere Bedarfe. Also ich glaube, das ist viel, was man einfach ausprobieren muss.

00:29:31 S3

Jetzt ist der Anfang vielleicht, wie ich das vom Projekt erzählt hatte, mit einer Xbox und in ein paar Jahren setzen sie den Menschen eben eine Brille auf und er kann genau in das Zeitfenster zurückversetzt werden, in dem er sich gerade befindet, dadurch abgeholt werden und ihm so geholfen werden. Also ich glaube, das würde ich alles erstmal sehr, sehr positiv und offen sehen, dass wir ganz viele Möglichkeiten haben, die wir erforschen müssen.

00:29:54 S2

Wo sehen Sie konkret dann die Schwierigkeiten in der Applikation?

00:29:59 S3

Also ich glaube, es ist einerseits eine Sache der Finanzierung, weil gerade der Bereich von von VR etc. ist noch sehr, sehr teuer und so als Anschaffung natürlich auch eine große große Hürde. Das müsste wahrscheinlich irgendwann in in den Versorgungsplan der Krankenkassen oder in aus Geldern, die vom Bundeshaushalt beschlossen werden irgendwie finanziert werden. Weil wenn sie an das kleine Pflegeheim um die Ecke mit 30 Bewohnern denken, die werden sich das nicht leisten können. Also die Kosten sind der eine Faktor und das andere ist eben auch, dass man guckt, welche welche Interventionen ergeben zu welchem Zeitpunkt sind. Also überfordert man die jetzige Generation vielleicht noch mit zu viel Technik? Das ist in 20 Jahren schon ganz anders. Also da muss man eben auch noch mal auf die auf die spezifischen Merkmale jeder Generation schauen.

00:30:56 S2

Ich möchte etwas noch aufgreifen. Sie haben vom Zugang zu den Patienten gesprochen. Wie verschaffen Sie sich heute im heutigen Kontext Zugang zu den Patienten, zu den Demenzpatienten? Was gibt es da für Möglichkeiten? Können Sie mir da etwas dazu sagen?

00:31:15 S3

Genau. Also das hat ja auch wieder mit dem Bereich der Milieuthérapie zu tun. Also einerseits greife ich als Mitarbeiter ja auf einen großen Erfahrungsschatz zurück. Wenn ich schon viel mit Menschen mit Demenz gearbeitet habe, dann habe ich vielleicht auch noch mal eine. Ja berufliche Expertise, die ich nutzen kann, um Zugang zu schaffen. Ich kann eben über Milieuthérapie schauen, wo kann ich den Menschen abholen und eben auch in seinem Umfeld Angehörige, Freunde etc. fragen, wie ich den besten Zugang erhalte. Und ganz praktisch kann ich dann natürlich eben schauen, dass ich das, was den Menschen, was der Mensch mag, was er, was er, was mich in dieser Situation, was es fördern kann, dass ich das umsetze. Und das ist wieder immer sehr individuell. Also beispielsweise bei mir, Wenn ich jetzt irgendwann in der Situation bin, dann weiß ich, wenn Sie mit Sport bei mir anfangen, dann bekommen Sie einen Zugang zu mir.

00:32:11 S3

Wenn Sie mich beispielsweise mit meinem Vornamen ansprechen, weil ich in der Phase bin, in der ich mit meinem Nachnamen auf meinen Nachnamen nicht reagiere, dann erhalten Sie so einen Zugang. Sie erhalten vielleicht einen bestimmten Duft oder mit einer bestimmten Musik einen Zugang zu mir, vielleicht mit, mit Bildern oder mit anderen Geschichten. Das lässt sich so gar nicht pauschalisieren, was da immer der richtige Weg ist.

00:32:35 S2

Vielen Dank. Ähm, wo würden Sie ansetzen, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern? Was würden Sie verbessern?

00:32:45 **S3**

Ich würde mir einerseits wünschen, dass in der Gesellschaft Demenz einfach noch ein größeres Thema ist, das die Aufmerksamkeit mehr auf Demenz gelegt ist. Das heißt, dass man auch durch politische Tätigkeiten mehr Spielraum hat, um vielleicht noch mehr Angebote für Menschen mit Demenz zu schaffen. Das wäre so einer meiner Wünsche. Und ich glaube, dass es auch einen großen Fortbildungs und Schulungsbedarf gibt für Mitarbeitende zum Thema Demenzerkrankung. Dass es da einfach noch mehr Angebote gibt, die man wahrnehmen kann als Mitarbeiter.

00:33:28 **S2**

Spannend. Ähm. Das heißt, Sie würden die Wahrnehmung in der Bevölkerung allgemein Bevölkerung gesellschaftlich verbessern? Wie Wie könnte denn so eine Schulung aussehen für Mitarbeitende?

00:33:42 **S3**

Also es gibt ja schon eine Schulung, dass man dass man damit startet, was ist überhaupt Demenz? Ins Krankheitsbild einsteigt und dann verschiedene Formen. Da kann der Vorlesungen und Schulungen gegeben werden. Ich glaube aber, dass das Angebot, also dass es häufiger stattfinden müsste. Also in der Einrichtung arbeiten ja auch viele ungelernte Kräfte oder jemand, der neu anfängt im Rahmen der Ausbildung. Und da glaube ich, müsste ein großer Fokus eben auch auf die kognitiven Einschränkungen gelegt werden, dass es, dass es da einfach häufiger die Möglichkeit gibt, noch mal eine Schulung zu machen, vielleicht halbjährlich für die Mitarbeitenden oder immer mal wieder ein Refresher. Ich glaube, das wäre schon zielführend.

00:34:26 **S2**

Wie werden heute die. Gibt es Beispiele? Also macht man in der Schulung Beispiele kognitive Einschränkungen?

00:34:33 **S3**

Wir haben jetzt für uns als ein Part der Schulungsmöglichkeiten einen sogenannten Demenzparcours mit ins Fortbildungsmanagement aufgenommen. Der Demenzparcours ist in unterschiedliche Stationen gegliedert und soll den Alltag von einem Menschen mit Demenz nachempfinden lassen. Sie haben verschiedene kognitive Domänen, die Sie ansprechen. Beispielsweise muss ich mir mal was merken, Ich muss was aufzeichnen, ich muss was rechnen, ich muss was schreiben. Und das müssen Sie teilweise über ein Spiegelverfahren. Das heißt, Ihr Gehirn wird absichtlich ausgetrickst und Sie müssen über Kopf mal was zeichnen oder schreiben oder malen. Da haben wir die Rückmeldung der Mitarbeiter, dass das tatsächlich sehr eindrucksvoll ist, dass man sich gut in die Lage von jemandem versetzen kann, der eine kognitive Einschränkung hat.

00:35:22 **S2**

Also das Ziel des Parcours ist quasi immer, in den kognitiven Fähigkeiten eine leichte Überforderung zu erzeugen. Genau um zu verstehen.

00:35:32 **S3**

Genau um um zu verstehen, wie es sein kann. Betonung auf kann. An Demenz erkrankt zu sein. Und dass man für das Thema sensibilisiert, wenn der Mitarbeiter das nächste Mal beim Bewohner ist, dass er sich erinnert und okay, den Satz muss ich vielleicht umformulieren oder ich muss den Bewohner noch mehr Zeit lassen. Also dass das da einfach sensibilisiert wird.

00:35:55 **S1**

Danke.

00:35:56 **S2**

Ja. Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Äh, ich glaube, ich habe keine Fragen mehr. Ich schaue noch mal durch. Nein, ich bin durch. Also, ich habe vieles ja auch aufgegriffen. Ein bisschen, ähm. Mich hat weitergebracht. Vielen Dank dafür.

00:36:13 **S1**

Wunderbar.

00:36:13 **S2**

Äh, ein Puzzlestück. Ein weiteres Puzzlestück. Eigentlich im Fortschreiten meiner Arbeit. Mhm. Äh, hier auch nochmal an dieser Stelle. Vielen Dank für die Zeit, die Sie, die Sie sich genommen haben.

00:36:27 **S1**
Ja, gerne.

00:36:28 **S3**
Also ich finde das immer spannend, wie das auch in anderen Ländern gesehen wird. Und ich wäre sehr interessiert daran, wenn Sie erste Ergebnisse haben oder wenn ihre Arbeit dann 25 fertig ist oder wann auch immer, dass Sie, dass Sie gerne, die uns, wenn das möglich ist, zukommen lassen, dass man da eben schaut, kann man was für sich auch mitnehmen für unsere Einrichtung.

00:36:48 **S2**
Also sehr gerne. Ähm, ich also im Moment ist ich formuliere dann das Problem im Juni und 13. Juni werde ich das Problem vortragen. Äh, ich weiß noch nicht, in welche Richtung es geht. Ich bin so ein bisschen Liebhaber von Via. Wenn ich also eine Lösung in diesem Bereich, äh, äh formulieren kann, würde ich das sehr gerne. Ich habe. Ich habe viele. Also ich. Ich kann mich ein Abriss zeigen, was ich schon so als Abriss habe man ja so skizzieren, was ich halt schon für Resultate habe. Es ist so, dass natürlich das wir skeptisch gesehen wird im Einsatz von gerade wenn man von mittlerer bis schwerer Demenz spricht, dass das nicht. Unbedingt zielführend ist auch. Dass das, dass das Haus zu die die diese Überforderung bei der Patienten durchaus schwierig sein kann. Die Handhabung kann schwierig sein, ähm, es muss jemand dabei sein und dass der Effekt letztendlich dann zu marginal ist für den ganzen Aufwand, den man betreibt.

00:37:53 **S2**
Und viele Patienten möchten das nicht. Ähm, das ist ein bisschen das. Und jetzt hatte ich schon recht viele Gespräche, wo es eben auch. Also jetzt auch nach Ihnen glaube ich, dass ich mit via eher im Bereich Aufklärung. Beratung gehen werde. Was es dann konkret ist, ob es dann betreuende Personen sind oder ob es Angehörige sind, die beispielsweise Tipps bekommen, wie man eine Wohnung einrichtet. Das ist ja auch möglich. Das ist. Ich denke, im Moment geht es ein bisschen in diese Richtung.

00:38:30 **S1**
Mhm. Interessant.

00:38:31 **S2**
Dass ich dass ich das dass es eher um dass ich dass wir eher so Einsätze bei Leuten, die das kognitiv auch verarbeiten können und wissen, was sie tun und nicht bei Leuten, die diesem Gerät dann ausgeliefert sind. Ja, so ein bisschen die Erkenntnis, die ich jetzt aus den Gesprächen gewonnen habe. Natürlich könnte ich das durch argumentieren auf irgendeine Weise, da würde niemand was sagen. Ich meine, man kann immer alles in der Wissenschaft auf irgendeine Weise beweisen oder herbeireden, herbeiargumentieren. Aber ich glaube, wenn ich jetzt so diesen Konsens von allen Gespräche nehmen, geht's eher Richtung ähm, man muss mehr Arbeit leisten, dass die Leute verstehen, was in demenzkranken Personen vor sich geht. Mhm.

00:39:20 **S1**
Ja.

00:39:20 **S3**
Ja, interessant. Also wie gesagt, ich bin daran interessiert, wenn sie, wenn Sie was haben, was Sie publizieren können. Das.

00:39:28 **S1**
Na bitte. Ich lasse Ihnen das gerne.

00:39:31 **S2**
Ich nehme Sie gerne als Testleser. Als Lektorat nehme ich Sie gerne für meine Arbeit.

00:39:38 **S1**
Ja, Ja.

00:39:40 **S2**
Vielen Dank für das Angebot und die Zeit, die Sie sich genommen haben.

00:39:44 **S3**

Gern geschehen. Und ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Arbeit und bin gespannt, was dann dabei rauskommt.

00:39:49 **S1**
Vielen Dank.

00:39:50 **S2**
Schönen Nachmittag noch.

00:39:52 **S3**
Für Sie auch.

00:39:53 **S1**
Tschüss.