Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim

Herausgeber: Heimverband Schweiz

Band: 70 (1999)

Heft: 7-8

Artikel: Die Validierende Methode : welche Hilfestellung kann sie leisten bei der Betreuung dementer Personen? : Eine Befragung in einem psychogeriatrischen Heim

Autor: Haske Pelsoeczy, Hewdig E.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812939

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DIE VALIDIERENDE METHODE:

Welche Hilfestellung kann sie leisten bei der Betreuung dementer Personen? Eine Befragung in einem psychogeriatrischen Heim

Von Hedwig E. Haske Pelsoeczy

Die Beschäftigung mit der Krankheit «Demenz» wird immer wichtiger, weil bei einer, auch in den nächsten Jahren absolut und relativ immer grösseren Zahl hochbetagter Menschen diese Diagnose weiter zunehmen wird. Jährlich erkranken zur Zeit in der Schweiz etwa 16 000 bis 21 000 Menschen neu an den verschiedenen Formen von Demenz. Ein zweiter Grund, sich mit dieser Krankheit zu befassen, ergibt sich aus der ethischen Forderung (1), die Lebensqualität von verwirrten und dementen Menschen zu erhöhen. Die vielen Bemühungen in der Praxis, die Situation der an Demenz erkrankten Personen und ihrer Partner im Alltag zu verbessern, hat den Pflegealltag verändert. Seitdem steht immer mehr die Frage im Vordergrund: «Wie kann ich dem an Demenz erkrankten Menschen helfen?» Eine grosse Zahl von Methoden zum Umgang mit Dementen drängt die Hilflosigkeit zurück, die diese Arbeit oft begleitet.

In den letzten fünf Jahren wurden zu diesem Thema eine grosse Zahl von Publikationen veröffentlicht, mit Hinweisen über sich günstig auswirkende Betreuungsmöglichkeiten, wie z.B. Basale Stimulation (vgl. Gmelin) (15), Validation (vgl. Richard) (12) und Musiktherapie (vgl. Reichle) (2).

Die vielen unterschiedlichen Erfahrungen aus der praktischen Betreuung Dementer können optimiert werden, sofern sie durch Evaluationsstudien begleitet sind. (Auf die Notwendigkeit begleitender Evaluationsstudien weisen auch Schneider (13) und Bruder (14) hin.) Aus diesem Grund kam der Gedanke auf, die Validation, eine Betreuungsmethode für die Arbeit mit dementen Personen, in ihrer Anwendung zu untersuchen.

Um dieses Vorhaben zu realisieren, nahm ich Kontakt mit einem Heim auf, in dem ausschliesslich mit der validierenden Methode gearbeitet wird. Als psychogeriatrisches Heim wird es von Personen bewohnt, die als dement diagnostiziert sind. Da Naomie Feil seit mehreren Jahren in Vortägen und Publikationen (z.B. Ausbildungskurse in Berlingen, [3] Vorträge in der ganzen Schweiz und Veröffentlichungen siehe Literaturliste) fast ausschliesslich die von ihr als «Validation» bezeichnete Methode zur Verbesserung der Situation Dementer propagiert, entschied sich der Heimleiter für dieses Konzept. (Wenn ich in meinen Ausführungen hier von Validation spreche, beziehe ich mich auf die von Naomi Feil entwickelte validierende Methode.)

Als erstes werde ich in diesem Beitrag auf den theoretischen Hintergrund der Validation von Naomie Feil eingehen, damit diese Methode bekannt ist. Danach beschreibe ich kurz das Heim und die Vorgehensweise bei der Befragung. Anschliessend diskutiere ich einige Hypothesen und die entsprechenden Untersuchungsergebnisse. Ich möchte aber an dieser Stelle darauf hinweisen, dass es sich um eine explorative Studie handelt, die zum jetzigen Zeitpunkt viele neue Fragen aufgeworfen hat. Wichtig erscheint mir aber doch, schon jetzt erste Erkenntnisse über den Einsatz der Methode der Validation und ihren möglichen Wirkfaktoren aufzuzeigen.

I. Theoretischer Hintergrund – Die validierende Methode nach Feil

Nach der Methode von Feil ist «Validation eine Kommunikationsform und Therapie, mittels welcher man lernen kann, mit sehr alten Personen, die an der Alzheimerkrankheit bzw. damit verwandten Formen von geistiger Verwirrtheit leiden, in Verbindung zu treten und zu bleiben» (1993, S.49), (4).

Die Methode von Feil ist an die Entwicklungstheorie von Erikson (5) angelehnt und versteht die Aufarbeitung unbewältigter Lebenskonflikte als Voraussetzung, um in Frieden sterben zu können. Mit dieser Geisteshaltung geht es Feil darum, die Würde des alten Menschen wieder zu fördern. Sie beschreibt dies wie folgt: «Validation ermöglicht eine Einschätzung des Verhaltenstypus der verwirrten alten Menschen und bietet einfache, praktische Techniken an, die helfen, ihre Würde wieder herzustellen, und die verhindern helfen, dass sie in das Stadium des Vegetierens absinken» (1993, S. 49), (4).

Um dieses Ziel zu erreichen, können Pflegende und Betreuer/innen im Rahmen der Validationsmethode verschiedene Techniken anwenden, die es dem verwirrten/dementen Menschen erleichtern sollen, seine Gefühle auszudrücken und durch die Bewältigung nicht aufgearbeiteter Konflikte mit sich und der Welt versöhnt sterben zu können.

Ausgehend vom Prinzip der Kausalität versteht Feil die Entwicklung im persönlichen Lebenslauf, entsprechend des Entwicklungsmodells von Erikson. Er ordnet jeder Entwicklungsstufe Aufgaben zu, die bewältigt werden müssen. Hat der ältere Mensch diese Aufgaben im Laufe seines Lebens überwiegend lösen können, dann verknüpft Feil damit die Ansicht, dass dieser ältere Mensch nicht dement wird. (Diese Gedanken werden von Feil auch heute noch vertreten. Auf einem Einführungsseminar in Zürich 1998 (6) bestätigte sie erneut diese Zusammenhänge.) Schafft er jedoch seine Lebensaufgaben nicht, dann tauchen die unerfüllten Aufgaben im Alter wieder auf und können zu Verwirrtheit und Demenz führen. Sie sagt dazu: «Heute erreichen immer mehr Leute ein sehr hohes Alter, denen es nicht gelungen ist, alle ihre Lebensaufgaben zu erfüllen. Diese unerledigten Aufgaben lassen sie nicht mehr in Ruhe, sie verfolgen sie bis ins hohe Alter. Was nicht erledigt wurde, taucht im Alter wieder auf. Auch wenn man sie ein Leben lang begräbt, explodieren diese Gefühle im Alter. Menschen mit ungelösten Lebensaufgaben tragen grosse emotionale Lasten. Sie tun ihr Bestes, sie vor ihrem Tod noch aufzuarbeiten» (1993, S. 39), (4).

Die ungelösten Aufgaben sind im Alter immer schwerer zu bewältigen: «Alte Menschen verfügen nicht mehr

über das Rüstzeug, um die durch das Alter selbst immer schwerer werdenden Aufgaben zu erfüllen» (1993, S. 45), (4).

Obwohl diese Aussage in die Auswertung einbezogen ist, möchte ich an dieser Stelle eine weitere Überlegung anschliessen. Häufig werden in der Literatur von Feil und auch in dem von mir besuchten Einführungsseminar (6) die Stadien benannt, in denen Validation am besten angewandt werden kann. Hier wird insbesondere das zweite und dritte Stadium genannt. Es sind das die Stadien «Zeitverwirrtheit» und der «Sich wiederholenden Bewegungen» (siehe Abb. 1). Das vierte Stadium, das Stadium des «Vegetierens», wird von Feil ausgeschlossen, allerdings mit dem Hinweis, dass der rechtzeitige Einsatz der validierenden Methode verhindern sollte, dass demente Personen in dieses Stadium kommen.

Im ersten Stadium, der präsenilen Demenz, das von Feil mit «mangelhafte oder unglückliche Orientierung» umschrieben wird, ist, wie im vierten, die Behandlung mit der validierenden Methode auch wenig erfolgversprechend. Im psychogeriatrischen Heim, in dem die Befragung stattfand, befinden sich von 55 Bewohner/innen deren 17 in diesen Stadien. Somit können nach Feil (1993) viele demente Personen mit der validierenden Methode nicht erreicht werden. Von den Bewohner/innen des Heimes können nach Feil 43 validiert werden.

Die Ergebnisse aus der Forschung zeigen glücklicherweise, dass durch eine verbesserte Betreuung ein sehr viel grösserer Teil Dementer erreicht werden kann. Wie wir wissen, sollten in der Betreuung und Pflege älterer Menschen, ausser den von Feil benannten unaufgearbeiteten Problemen, die im Alter eine Rolle spielen können, weitere Faktoren einbezogen werden.

Aus den praktischen Erfahrungen, die Richard (12) gemacht hat, entschloss

Abbildung 1

Die vier Stadien der Aufarbeitungsphase

	Stadium 1 mangelhafte oder unglückliche Orientierung	Stadium 2 Zeitverwirrtheit	Stadium 3 Sich wiederholende Bewegungen	Stadium 4 Vegetieren / Dämmerzustand
Grundlegende helfende Ratschläge / Hinweise	• verwende folgende Fragen: wer, was, wo und wann • setze Berührungen so wenig wie möglich ein • bewahre Abstand	• verwende Wörter des Fühlens wie «ich sehe», «ich fühle» • verwende Berührung und Augenkontakt	• verwende Berührungen und Augenkontakt • gehe mit den Bewegungen der Person mit	• spiegle Bewegungen von Körper und Gemüt • verwende emotionelle Anregungen
Orientierung	• hat einen Begriff von der Zeit • hat einen Begriff von der jetzigen Realität • erkennt mit Schrecken seine unglückliche Orientierung	• kann mit der Uhrzeit nichts mehr anfangen • vergisst Namen und Orte • Schwierigkeiten mit Begriffen nehmen zu	• schliesst die meisten Anregungen der Aussenwelt aus • hat eigenes Zeitgefühl	• erkennt weder Familie, Besucher, alte Freunde noch Pflegepersonal • kein Zeitgefühl
Körpermerkmale / Muskeln	• gespannte, feste Muskeln • meistens kontinent, Blasenmuskel funktioniert meistens • schnelle, direkte Bewegungen • zweckgerichtetes Gehen	• sitzt aufrecht, aber entspannt • weiss, dass die Blasenkontrolle nicht mehr richtig funktioniert • langsame, sanfte Bewegungen	• vornübergebeugt • nimmt nicht mehr wahr, dass seine Blasenkontrolle nicht mehr funktioniert • rastlos; Auf- und Abgehen	• weich • wenig Bewegung • strengt sich nicht mehr an • häufige Fingerbewegungen
Ton der Stimme	• rauh, anklagend und oft weinerlich	• leise, selten rauh	• langsam, gleichmässig	
Augen	• klar und hell konzentriert, auf etwas gerichtet	• klar, nicht konzentriert, sieht nach unten, Augenkontakt löst Wiedererkennen aus	• Augen geschlossen (Gesicht verschlossen, kein Ausdruck) Selbstanregung ist ganz gering	• meistens geschlossen
Gefühle	• leugnet Gefühle	• ersetzt Empfindungen und Gefühle der Jetzt-Zeit mit solchen aus der Vergangenheit	• zeigt sexuelle Gefühle ganz offen	• schwer einzuschätzen
Körperpflege	• kann einfache Dinge selber tun • braucht jemanden, der ihn daran erinnert	• verlegt oft persönliche Gegenstände • schafft sich eigene Verhaltensregeln		
Kommunikation / Gespräch	• positive Reaktion auf erkannte Rollen/Personen • negative Reaktion auf die, die weniger orientiert sind	• antwortet auf hinweisenden Ton und Berührung • lächelt, wenn er gegrüsst wird	• einige wenige allgemein benutzte Wörter • hört nicht zu und spricht nicht mit anderen	• reagiert auf Ton und Berührung
Erinnerung und Denkvermögen	• kann lesen und schreiben, ausser wenn blind • hält sich an Regeln und Übereinkünfte	• kann lesen, aber nicht mehr leserlich schreiben • schafft sich eigene Regeln	• hat keine Motivation zu lesen oder zu schreiben • sieht keinen Anlass, hat keine Motivation zu lesen oder zu schreiben	• nichts offensichtlich leicht zu erkennen • schwer einzuschätzen
Humor	• Reste von Humor • Humor nicht mehr zu erkennen	• will keine Spiele spielen	• lacht leicht, oft ohne Anlass	• schwer einzuschätzen

Aus: Feil, N. (1993), Ausbruch in die Menschenwürde (s. Literaturverz.)
Wiedergabe mit Erlaubnis von Nursing Times, wo diese Tafel zum ersten Mal in einem Artikel am 10.2.1988 erschien.

Sie sich, die Methode der Validation zu modifizieren. Sie integrierte (verschiedene Bereiche), die den dementen Personen besser gerecht werden, und nannte neu diese Betreuungsmethode die «Intergrative Validation.» Dieser Ansatz bezieht sich in der Betreuung ausschliesslich auf die einfühlende, wertschätzende Haltung und akzeptiert die demente Persönlichkeit in ihrer Art und Weise.

In der Arbeit mit dementen Personen müssen auch die vielfältigen Faktoren berücksichtigt werden, die sich aus biologischen, psychologischen, medizinischen, sozialen und umweltbedingten Hintergründen ergeben und die persönliche Situation des Demenzkranken bestimmen. Exemplarisch verweise ich auf Grond, der zum Verständnis von Demenz durch seine ganzheitliche Sicht Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Faktoren schon 1985 (7) durch eindrucksvolle Studien belegte. Diese ermöglichten, durch Wahrnehmung der ganzen Person, die Entwicklung einer verbesserten Betreuung. Der Hintergrund seiner Erfahrungen waren Beobachtungen, die er in Heimen gesammelt hatte. Um demente Personen besser betreuen zu können, versetzte er sich mit seinen Beobachtungen in die Perspektive, die sich den dementen Personen bot. Somit lernte er die beobachteten demenziellen Verhaltenweisen aus ihrem Blickwinkel zu verstehen. Er erkannte, wie z.B. umweltbedingte Faktoren die Innenarchitektur und Beschilderung von Heimen verwirrte Verhaltensweisen verstärkten, wie das soziale Umfeld durch Reaktionen von Unverständnis vom Betreuungsteam, ungewollt, eine negative Wechselwirkung zu demenziellen Verhaltensauswirkungen provozierten.

Der Einbezug der verschiedenen Faktoren wird z. B. auch im Abklärungskatalog der Memorykliniken (8) bei der bekannten Demenzform Alzheimer praktiziert. Die Bedeutung wird durch die umfassenden Ergebnisse in der Auswertung der Abklärungen bestätigt.

Durch den Einbezug der verschiedenen Faktoren wird es möglich, ganz individuelle Zugänge in der Betreuung von Dementen zu finden und somit eine sehr viel grössere Zahl von Erkrankten zu erreichen.

I.a Welches Ergebnis wird beim Validieren angestrebt?

Feil sagt dazu: «Die Validationsmethode versucht den Zustand der Verwirrtheit/Demenz des älteren Menschen nicht zu ‚bessern', sondern sie geht davon aus, dass dieser als Ergebnis einer notwendigen, wenn auch verzweifelten Bemühung anerkannt werden muss, dass eine Zuwendung, die auf dieser Erkenntnis basiert, Erleichterung verschafft. Validations-AnwenderInnen handeln aus der Überzeugung heraus, dass die Zustände der Verwirrtheit sehr wohl ihren Sinn haben, wertvoll = valide sind, und dass in einer liebevollen Begleitung dieser Sinn zum Tragen kommen kann» (1993, S. 50), (4).

Aus meiner persönlichen Erfahrung reicht die Arbeit auf der mehrheitlich emotionalen Ebene mit verwirrten/dementen Menschen nicht aus, um sie insgesamt zu erreichen, und um ihre noch vorhandenen Möglichkeiten zu fördern bzw. zu erhalten, auch wenn Demente nachgewiesenermassen einen ausgeprägten Sinn haben, Gefühle zu spüren und zu erleben.

Wenn Personen in ihrem Umfeld ihnen gefühlsmässig positiv zugewandt sind, unterstützt dies ihre Möglichkeiten, im Alltag Vertrauen aufzubauen. Dieses Vertrauen ist Voraussetzung, dass sie dann besser mit ihrer Umwelt in Kontakt treten können. Feil legt mit der Unterstützung bei der Bewältigung ungelöster Lebensaufgaben einen etwas anderen Schwerpunkt, der aber auch zum Entstehen von Vertrauen führen kann.

II. Angaben zum psychogeriatrischen Heim

Im Rahmen des Psychologischen Institutes der Universität Freiburg wurde das Projekt, eine Befragung zum Thema «Validation» in einem Psychogeriatrischen Heim durchzuführen, von Prof Dr. H.-D. Schneider unterstützt.

Das ausgewählte Heim besteht mit dem Schwerpunkt «Psychogeriatrie» seit dem Jahr 1992. Im psychogeriatrischen Heim suchte man nach geeigneten Betreuungsmöglichkeiten für die dementen Bewohner und stiess auf die validierende Methode nach Feil.

Bei meinem ersten Besuch erhielt ich Informationen über das Heim. Wieviel demente Bewohner leben dort? Was wird angeboten? Wie ist der Tagesablauf? Ich spürte aber auch die Atmosphäre und lernte einige Bewohner/innen persönlich kennen.

Vorab die personelle Situation: 55 Bewohner/innen werden von 39 Vollzeitstellen betreut; das entspricht 85 Angestellten in Voll- bzw. Teilzeitbeschäftigungen.

Bedingung für die Aufnahme in dieses Heim ist, dass der zukünftige Bewohner beim Eintritt noch mobil ist, damit er die besondere Attraktion des Hauses, nämlich den grossen Park auch nutzen kann.

Die Bewohner/innen halten sich tagsüber immer wieder in Arbeitsgruppen auf. Das Angebot der Gruppen basiert auf den aktivierungstherapeutischen Konzepten mit Musik, Kochen usw. Dafür ist eine ausgebildete Aktivierungstherapeutin angestellt.

Zusätzlich wird eine Validationsgruppe, bestehend aus 7 Teilnehmern, vom Heimleiter selbst betreut. In dieser Gruppe, von der nur sieben Bewohner/innen profitieren, werden Themen, die die dementen Teilnehmer benennen, aufgegriffen und mit der Validationsmethode bearbeitet.

An die vorgängige intensive Arbeit mit dem Realitätsorientierungstraining (ROT) erinnert im Heim die durchgängige Beschilderung der Räumlichkeiten und Orientierungshilfen durch Farben, Tierbilder und Fotos der Bewohner/innen. Im Eingangsbereich, ähnlich einem Wintergarten, sind z.B. Portraitfotos aller Bewohner/innen auf einem ausgeschnittenen Papierbaum aufgeklebt; ausserdem sind im Heim, zur besseren Orientierung, Fotos von den Bewohner/innen auf den Zimmertüren befestigt.

Das Haus ist von einem grösseren Park umgeben, in dem gerade ein Pavillon gebaut wird. Damit die dementen Bewohner/innen sich nicht unbeaufsichtigt ausserhalb der Parkanlage verirren, ist der Park sehr hoch umzäunt. Das Haus präsentiert sich durch die Eingangshalle, die schön hell ist, sehr einladend. Das architektonisch offene Gebäudeinnere reicht vom Dach bis zum Keller.

Die validierende Betreuung der verwirrten und dementen Personen findet bei der Pflege und anderen Aktivitäten statt. Teilweise nehmen die Betreuer/innen sich bewusst die Zeit, oder es ergeben sich Momente, die von den Bewohner/innen selbst bestimmt werden.

Die validierende Pflege, damit sind einzelne validierende Sequenzen gemeint, im Gegensatz zu laufend validierenden Bemerkungen z. B. bei der täglichen Pflege, kann im Heim, trotz des relativ guten Stellenschlüssels, nicht immer verwirklicht werden, weil sie laut Aussage des Heimleiters zu zeitintensiv ist.

Da sich unter den 85 Mitarbeiter/innen immer zirka zehn Krankenschwestern und Pfleger/innen in der Ausbildung befinden und Ihnen Aufgaben durch ihre Ausbildung gestellt werden, sind diese Schüler/innen besonders motiviert, sich sehr regelmässig der Bewohner/innen validierend anzunehmen. Diese Gruppe muss nach einer gewissen Zeit validierender Pflege einen Fragebogen ausfüllen, in dem die erlebte Situation mit den Bewohner/innen wiederzugeben ist. Durch diesen Umgang mit den Schüler/innen wird die kompetente

Wahrnehmung der älteren Bewohner/innen laufend geschult.

Seitdem im Heim die validierende Pflege eingeführt wurde, haben sich laut Aussage des Heimleiters die Beziehungen zwischen Betreuenden und Bewohner/innen entspannt

Es gibt Tiere im Haus. Die Aktivierungstherapeutin bringt immer ihren Hund mit in die Arbeit, und es gibt auch zwei Katzen, mit denen sich einzelne Bewohner/innen oft beschäftigen.

Von den verschiedenen von Feil empfohlenen validierenden Techniken werden laut Aussage des Heimleiters nur einige wenige angewendet. Grund dafür ist zum einen die Zeitintensität z.B. bei der Technik des Spiegelns, oder dass die Heimbewohner/innen auf andere Verfahren nicht ansprechen.

III. Die Befragung zur Validation im Psychogeriatrischen Heim

In vielen Alters- und Pflegeheimen und insbesondere in psychogeriatrischen Heimen ist der Anteil an dementen Personen sehr hoch. In psychogeriatrischen Heimen beträgt er aufgrund demographischer Entwicklungen oft fast 100%. Es werden hier demente Personen betreut, die eine Kumulation von besonders sozialunverträglichem Verhalten aufweisen. Das sind z.B Personen, die im Hinblick auf den täglichen Umgang als besonders lärmintensiv, oder als stark vom Bewegungsdrang geprägt, erlebt werden.

Sind es nun verwirrte, oder verwirrte und demente, oder nur demente Personen? Im psychogeriatrischen Heim, in dem die Befragung stattfand, werden alle eintretenden Personen nach dem ICD-10 (9) diagnostiziert und mit dem Mini Mental Status MMS (10) im ersten Monat (Wettstein 1993) getestet. Diese diagnostische Abklärung wird im ersten Monat nach dem Heimeintritt durchgeführt. Die Ergebnisse im Jahresbericht (11) zeigen in Abb. 2, dass die diagnostische Abklärung nach dem ICD-10 nicht ganz einfach ist, da die Hälfte der Bewohner/innen eines Jahres in die Rubriken eingeordnet wurden, die nicht weiter diagnostisch bestimmt sind.

Der Mini Mental Status (MMS) ermöglicht es, durch Fragen zu den Bereichen Körper, Wahrnehmung, Sehen, Orientierung usw. Punkte zuzuordnen, die in der Gesamtheit einen Hinweis auf den Schweregrad der Demenz anzeigen. Im Jahresbericht (11) waren von den 75 Bewohner/innen eines Jahres 55, die die unterste Punktzahl erreichten oder sich am Test nicht mehr beteiligen konnten. Wir können annehmen, dass wir hier eine sehr hohe Korrelation mit den diagnostisch beschriebenen Demenzerkrankungen vorfinden. Dies bedeutet aber nicht, dass sie nicht mehr validiert werden können, da das Stadium des «Vegetierens» dann einsetzt, wenn die demente Person gar nicht mehr auf Zuwendung und Ansprache reagiert.

In einem psychogeriatrischen Heim mit einem hohen Anteil an demenz-erkrankter Personen bietet sich aufgrund der Homogenität des Krankheitsbildes eine besonders gute Möglichkeit an, mehr über den Einsatz der Validationsmethode zu erfahren. Wir können an das Personalteam Fragen stellen: «Wie zufrieden sind Sie als Mitarbeiter/in in diesem Heim? Wie hilfreich ist der Einsatz der Validationsmethode? Wo zeigen sich Probleme? Wann kann eine demente Person mit der Validationsmethode erreicht werden und wann nicht?»

Abbildung 2

Diagnosen (nach ICD-10)

Rubr.	Hauptdiagnose	Anzahl
F00.0	Dementielles Syndrom (M. Alzheimer, früher Beginn)	4
F00.1	Dementielles Syndrom (SDAT)	31
F00.2	Dementielles Syndrom (SDAT/vask. gemischt)	4
F00.9	Dementielles Syndrom (SDAT, nicht näher bestimmt)	5
F01.0	Dementielles Syndrom (vask. posttraumat.)	1
F01.1	Dementielles Syndrom (MID)	3
F01.3	Dementielles Syndrom (kort. und subkortial)	2
F01.9	Dementielles Syndrom (vaskulär)	5
F02.2	Huntington-Krankheit	1
F03.0	Dementielles Syndrom (unbest. Typs)	12
F06.3	Dementielles Syndrom (nach hypox. Hirnschaden)	1
F07.0	Dementielles Syndrom (vom frontalen Typ)	1
F10.7	Dementielles Syndrom (aethylisch und degenerativ)	3
F20.0	Chron. paranoide Schizophrenie	1
F34.1	Agitierte Depression	1
	Total Diagnosen 1997	75

SDAT: Senile Demenz vom Alzheimer-Typ, später Beginn
MID: Multi-Infarkt-Demenz

Abbildung 3

Mini Mental-Status (MMS)

Anzahl	Punkte
31	*
24	1 – 5
5	6 – 10
5	11 – 15
8	16 – 20
2	21 – 25
75 Patienten/Patientinnen total	

* Test nicht durchführbar.
Maximal sind 30 Punkte möglich: weniger als 20 Punkte deuten auf ein dementielles Syndrom hin.

75 Fragebogen wurden an den Heimleiter geschickt. Dieser verteilte den Bogen an alle Mitarbeiter/innen. Es stellte sich in der Auswertung aber heraus, dass ein Teil der Mitarbeiter/innen die Fragen nicht beantworten konnte, da sie zu wenig Kontakt zu den Bewohner/innen hatten und somit auch nicht validierend arbeiteten. Im Heim arbeiten zirka 25 Personen mit der validierenden Methode. Der Rückfluss von 22 Befragungsbögen ist daher ein gutes Ergebnis.

In einem ersten Schritt sollte mit diesem Fragebogen ermittelt werden, wie die Situation in Bezug auf die validierende Methode von den Mitarbeiter/innen erlebt wird.

Der Fragebogen teilt sich auf in fünf Themenbereiche:
- Arbeitssituation des/der Mitarbeiter/in
- Situation im Heim
- Zufriedenheit der Bewohner/innen
- Einsatz der validierenden Methode
- Analyse der validierenden Methode in diesem Anwendungsbereich

IV. Auswertung

Aus dem Ergebnis der Fragebögen möchte ich einige Antworten diskutieren, die die Vorteile und die Probleme, die sich in der Betreuung von verwirrten und dementen Personen mit der validierenden Methode nach Feil ergeben, aufzeigen. Die Ergebnisse können helfen, zukünftig die Betreuung von dementen Menschen weiter zu optimieren.

Die erste Hypothese lautete:

1. Jüngere Demente können schlechter validiert werden als ältere.

Ich vermute, dass jüngere demente Personen schlechter oder gar nicht validiert werden können und beziehe mich auf Feil (1993 s.o.) (4). Auf die Frage: «Beschreiben Sie kurz eine Begegnung mit einem/r Bewohner/in, wo der Einsatz der Validationsmethode Sie nicht befrie-

digt hat», haben 16 Mitarbeiter/innen, das sind zwei Drittel der Antworten, dies bestätigt, indem sie bei der Frage nach den «Problemen/Situationen, die sich weniger gut für den Einsatz der Validationsmethode eignen», hier diesen Hinweis als die eigenen Erfahrungen gegeben haben. Zu fragen bleibt aber, warum können jüngere demente Personen kaum oder gar nicht validiert werden? Von der theoretischen Beschreibung der Methode ausgehend, sollte es keinen Unterschied in Bezug auf das Alter geben. Es bleibt bisher offen, warum dies so ist. Auch der Hinweis auf das präsenile und senile Stadium bei Feil beantwortet diese Frage nicht. Warum sollten präsenile Personen nicht validiert werden können?

2. Die Anwendung der validierenden Methode ist nur im zweiten und dritten Stadium der Demenz möglich.

Nach Feil ist die validierende Methode insbesondere im zweiten und dritten Stadium förderlich. Aus den Beispielen, die in den Antworten genannt wurden, wird dies von 19 Mitarbeiter/innen bestätigt, die Beispiele von Bewohner/innen angaben, die sich im zweiten und dritten Stadium befanden. Auch der Hinweis von Feil, dass sich Validation am besten sogar nur bei sehr hochaltrigen Personen effektiv anwenden lässt, wird durch das hohe Durchschnittsalter in psychogeriatrischen Heimen bestätigt. Ausserdem können laut Feil Personen im vierten Stadium, dem Stadium des Vegetierens, nicht mehr validiert werden. Somit sagt Feil deutlich, dass nur Personen im zweiten und dritten Stadium validiert werden können. Dadurch bleibt eine Frage offen, die aktuell in verschiedenen Betreuungs- und Therapiebereichen untersucht wird, nämlich: «Was sind die Wirkfaktoren der jeweiligen Behandlung?» Oder allgemeiner: «Wie wirkt Validation?»

3. Gibt es einen Zusammenhang zwischen der absolvierten Ausbildung in der Methode der Validation und Zufriedenheit?

Das Ergebnis dieser Befragung zeigt, dass die Mitarbeiter/innen «zufrieden» sind. Eine Mitarbeiterin gibt ein «sehr zufrieden», und eine weitere ein «eher nicht zufrieden» an. Aufgrund der explorativen Studie kann natürlich nicht explizit ausgewertet werden, was der Grund für die Zufriedenheit ist. Auffallend ist jedoch, dass trotz kritischer Angaben zu anderen Befragungspunkten eine so hohe Zufriedenheit in diesem Heim herrscht.

4. Bewohner/innen, die nicht mehr sprechen, werden sehr viel seltener oder gar nicht validiert.

Aufgrund der Beispiele über eigene Erfahrungen mit der validierenden Methode, die in 20 der zurückgeschickten Fragebögen beschrieben wurden, zeigt es sich, dass alle diese Personen noch sprechen konnten. Validation ist nach Feil aber verbal und nonverbal möglich. Zu ergänzen wäre noch, dass die beschriebenen Beispiele sich auf nur wenige Personen beziehen. Hier bleibt offen und muss weiter untersucht werden: «War es für die befragten Personen einfacher, eine verbale Situation zu beschreiben? Waren die immer wieder beschriebenen Personen aufgrund der Thematisierung im Heim nochmals leichter zu beschreiben? Werden in diesem Heim normalerweise nicht mehr sprechende Bewohner/innen wenig oder nicht validiert? Gibt es Bewohner/innen, die sich sehr gut für die Validationstechniken eignen und somit auch mehr an Aufmerksamkeit erfahren? Werden insbesondere Personen validiert, die in ihrem Verhalten dauernd auf sich aufmerksam ma-

Erste Validation Teacher in der Schweiz zertifiziert

Abschluss der ersten Ausbildung für Lehrkräfte, die berechtigt sind, die Methode Validation® (nach Feil) zu unterrichten und zu trainieren

Um die Validation®-Methode auch in Europa erfolgreich zu verbreiten und zu sichern, hat Naomi Feil begonnen, in Partnerschaft mit ausschliesslich in der Altersarbeit tätigen professionellen Bildungseinrichtungen in den einzelnen Ländern autorisierte Validation-Organisationen (AVO)'s aufzubauen. Im März 1996 wurde Tertianum ZfP als erstes und einziges AVO für die deutschsprachige Schweiz von Frau Naomi Feil offiziell anerkannt.

Das *internationale Seminarkonzept* der Validation ist dreistufig aufgebaut und umfasst Seminare für Validation-Worker (AnwenderInnen), für Validation-Group-Leader (GruppenleiterInnen) und für Validation-Teacher (LehrerInnen). Das Seminar- bzw. Ausbildungskonzept mit integrierter regelmässiger Supervision aller zertifizierter Teacher sichert die *Qualität der Validation*.

Am 2. Mai 1999 wurden die ersten 8 Validation-Teacher in der Schweiz vom Tertianum ZfP Berlingen und Validation Training Institute Inc. VTI zertifiziert.

Wozu ist ein Validation-Teacher berechtigt? Ein Validation-Teacher kann Workshops über Einzelvalidation und Gruppenvalidation und Kurse für Familienmitglieder geben und in Zusammenarbeit mit einer AVO im Rahmen von Seminaren als Lehrkraft eingesetzt werden.

Die ersten 8 zertifzierten Validation-Teacher, die in der Schweiz ausgebildet wurden:
- Maria Grossenbacher-Marchesi, Termine TI
- Elisabeth Lüscher, Oberwil BL
- Andrea Mühlegg-Weibel, Krankenheim Sonnweid, Wetzikon ZH
- Christian Raaflaub, Psychogeriatrisches Heim Oberried, Belp BE
- Beate Scherrer, Mannheim BRD
- Annemie Schmidt, Bad Dürkheim BRD
- Desideria Trappl, Wien A
- Josef Würsch, Wohnheim Nägeligasse, Stans NW

Die Voraussetzungen für die Zulassung zum Validation-Teacher-Seminar sind:
1. Zeugnis über den erfolgreichen Abschluss der Seminare für Validation-Worker und Validation-Group-Leader
2. vorausgehende Ausbildung und/oder Erfahrung im Unterrichten
3. die Bereitschaft, während und nach der Zertifizierung regelmäßig durch Supervisionen begleitet zu werden
4. die Bereitschaft, in einem Validation-Worker-Seminar bei einem erfahrenen Validation-Teacher zu hospitieren, sofern der/die Auszubildende mit einem AVO zusammenarbeiten möchte.

Die 8 frisch zertifizierten Teacher erfüllen im Moment die Stufen 1, 2 und 3.

In der Schweiz gibt es im Moment eine Teacherin, die die Stufen 1 bis 4 erfüllt, und mit dem AVO Schweiz, mit Tertianum ZfP, eng zusammenarbeitet:
Annemarie Fläcklin, Stäfa ZH

Die Adressen aller Validation-Teacher, die berechtigt sind, Workshops über Validation® nach Feil anzubieten – auch aus dem Ausland – können beim Tertianum ZfP erfragt werden.

Ausbildungsdauer: Die gesamte Ausbildung umfasste 18 Seminartage, 6 Supervisionshalbtage, verteilt über rund zwei Jahre. Die Ausbildung ist berufsbegleitend. Der Einsatz der Validation ist während der Ausbildung zu dokumentieren, die TeilnehmerInnen werden vom AVO begleitet und betreut.

chen?» Kommt hier möglicherweise auch sehr deutlich der Schweregrad der Erkrankung (s. Abb. 1 und 2) in diesem Heim zum Ausdruck, das Stadium des Vegetierens, das, wie oben schon erwähnt, nach Feil eine validierende Behandlung nicht mehr möglich macht?

5. Validation ist in ihrer praktischen Anwendung eine sehr zeitaufwendige Behandlungsmethode.

Die Hälfte, also 11 der befragten Mitarbeiter/innen geben an, genügend Zeit für die Behandlung mit der validierenden Methode zu haben. Die andere Hälfte empfindet, dass sie nicht genügend Zeit haben. Die Personen begründen dies damit, dass die Validationstechniken sehr zeitaufwendig sind. Hier wurde ein Zusammenhang sichtbar, dass insbesondere Personen, die angegeben hatten, «sehr gerne mit der validierenden Methode zu arbeiten», auch das Empfinden haben, zu wenig Zeit für den Einsatz der validierenden Methode zu haben. Die zeitlichen Möglichkeiten in diesem Heim reichen für diese Mitarbeiter/innen also häufig nicht aus.

6. Wie viele Mitarbeiter/innen haben die validierende Methode in diesem Heim erlernt?

Von den Mitarbeiter/innen gab eine Person an, die Ausbildung in Validation beendet zu haben, eine weitere befand sich in externer Ausbildung, hatte diese aber noch nicht beendet. Acht Personen nehmen an einer hausinternen Mitarbeiter/innenausbildung teil, sieben weitere Mitarbeiter/innen haben diese schon lange besucht und fünf geben an, keine Validationsausbildung zu haben.

7. Arbeiten Mitarbeiter/innen, die sich in der hausinternen Ausbildung befinden, häufiger mit der validierenden Methode?

Die Anwendungshäufigkeit der validierenden Methoden am Tag ist unter den Mitarbeiter/innen sehr unterschiedlich verteilt. Vier Mitarbeiter/innen geben an, dass sie einmal täglich die Methode anwenden, andere Mitarbeiter/innen geben an, das häufiger zu tun. Mitarbeiter/innen, die angaben, mehrmals täglich validierend zu arbeiten, hatten eine Pflege- bzw. Krankenschwesternausbildung und haben fortlaufend validierend gearbeitet. Aus diesem Grund, so gaben sie an, konnten sie die genaue Zahl nicht angeben. Vor allem Mitarbeiter/innen, die im Verwaltungs- und hauswirtschaftlichen Bereich gearbeitet haben, gaben an, dass sie einmal am Tag validierend arbeiten. Die validierende Methode wird also weniger angewendet als wir es aufgrund der Popularität und der beschriebenen Möglichkeiten dieser Methode erwarten?

8. Sind die Mitarbeiter/innen, die eine Validationsausbildung absolviert haben, zufriedener als Mitarbeiter/innen, die diese Ausbildung nicht haben?

Hier kann kein Zusammenhang bestätigt werden. Alle Mitarbeiter/innen, die validierend arbeiten, sind bis auf eine Mitarbeiter/in «sehr zufrieden / zufrieden» (siehe Punkt 3). Inwieweit hier für die Mitarbeiter/innen die einheitliche Methode eine Rolle spielt, weil sie also ausschliesslich mit der validierenden Methode arbeiten, sie haben ein erlerntes Werkzeug, kann nicht beantwortet werden. Es bleibt bisher offen, warum dies so ist. Warum sollten präsenile Personen nicht validiert werden können? Wichtig ist hier auch, dass 16 Mitarbeiter/innen Erfahrungen in anderen Heimen haben, dass von diesen 14 die Bewohner dieses Heimes als «zufriedener» und zwei als «gleich gut» bezeichnen.

9. Wie wird die Atmosphäre von den Mitarbeiter/innen im Heim beurteilt?

Im Fragebogenergebnis gaben 17 Mitarbeiter/innen an, dass sie zufrieden sind mit «trifft zu» mit der Atmosphäre im Heim, und nur fünf sind «weniger zufrieden».

In der Antwortenrubrik «Im Vergleich zu anderen Heimen» wird die Atmosphäre als «gleichgut» und zweimal «schlechter» bewertet. Ein Grund hierfür könnte sein, dass der Schweregrad der demenziellen Erkrankung für die Mitarbeiter/innen in diesem Heim höher ist als in anderen Heimen, mit denen verglichen wurde. Möglich wäre auch, dass aus demselben Grund auch die Validation nicht als ausreichende Hilfe gesehen wird.

V. Zusammenfassung

Die Zufriedenheit in diesem Heim ist sehr gross. Ob es einen direkten Zusammenhang zur Validationsmethode gibt, konnte aufgrund der Antworten nicht ermittelt werden. In 18 Fragebögen werden unter «besondere Bemerkungen» noch einige richtungsweisende Angaben gemacht, die diese explorative Befragung in Bezug auf die Zufriedenheit ergänzen. Hingewiesen wird darauf, dass die Situation im Haus komfortabler ist und ausserdem eine schöne Parkanlage dazugehört. Teilweise wird damit die Zufriedenheit der Bewohner/innen erklärt. Das Arbeitsverhältnis wird insgesamt als sehr positiv bezeichnet

Da alle Aussagen sich bisher auf ein Heim beziehen, muss auch die Auswirkung der «spezifischen Kultur» dieses Heimes berücksichtigt werden, da man davon ausgehen muss, dass auch dieser Teil in den Angaben enthalten ist.

Ein wichtiger Faktor erscheint mir auch, dass das Personal keine Erfahrungen mit einer verbesserten Entwicklung im Krankheitsprozess einer Demenz hat. Es wäre somit möglich, dass jede Verbesserung als sehr positiv gesehen und auf die Validatonsmethode zurückgeführt wird, bzw. dann auch auf die Atmosphäre im Heim und letztendlich zur eigenen Zufriedenheit beiträgt.

Sicher ist, dass in diesem psychogeriatrischen Heim aufgrund des Auftrages und des Personalschlüssels (besser als im herkömmlichen Alters- und Pflegeheim) dem Bewohner viel mehr Aufmerksamkeit und emotionale Zuwendung gegeben wird, was die Situation der dementen Bewohner/innen deutlich verbessert.

Die Untersuchungen über Validation, aber zukünftig auch über andere Betreuungsansätze und Methoden sollten weitergeführt werden. Interessant wäre als nächstes ein Vergeich mit einem anderen validierend arbeitenden Heim.

VI. Literatur und Anmerkungen

1. Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie, SGG (Hrsg.) Freiheit und Sicherheit – Richtlinien zur Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen bei der Behandlung und Pflege betagter Personen. Bern, SGG.1999
2. Reichle, C. (1997), Musiktherapie mit Demenzkranken. Unveröffentlichtes Manuskript.
3. Tertianum ZfP, 8267 Berlingen / Kronenhof.
4. Feil, N. (1993), Ausbruch in die Menschenwürde. Validation – einfache Techniken, um Menschen mit Altersverwirrtheit/Demenz vom Typus Alzheimer zu helfen. Wien, Alter und Kultur.
5. Erikson, E., H. (1965), Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart, Klett, 2. überar. u. erw. Auflage.
6. Einführungsseminar: «Validation» von Naomie Feil am 26. Oktober 1998 in Zürich.
7. Grond, E. (1985), Die Pflege verwirrter alter Menschen. Freiburg, Lambertus.
8. Memorykliniken: Gerontologische Beratungsstelle, Markgräftlerhof, 4031 Basel Gerontologische Beratungsstelle, Paradiesstrasse 45, 8038 Zürich
9. Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg) (1993). Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 2. Aufl., Bern, Huber.
10. Wettstein, A. (1993), Mini Mental Stautus (MMS)
11. Jahresbericht (1997) Stiftung psych.-geriatrisches Heim Oberried, 3123 Belp.
12. Richard, N. (1998), Integrative Validation. (Marienau, unveröffentlichtes Manuskript)
13. Schneider, H.-D. (1998), Psychologische und soziale Interventionen bei Alzheimerkranken und bei ihren Betreuerinnen. (Freiburg CH, unveröffentlichtes Manuskript)
14. Bruder, J. (1998), Demenz zwischen Herausforderung und Resignation. Hamburg, unveröffentlichtes Manuskript)
15. Gmelin, B. (1998), Basale Stimulation – eine Möglichkeit, über Anregung der Sinne die Orientierung dementer Menschen zu fördern. (Wettingen, unveröffentlichtes Manuskript)

Anschrift der Autorin: Hedwig E. Haske Pelsoeczy, Psychologin lic. phil I, Gerontologin, psychologisches Institut, Universität Fribourg, Rue de Faucigny 2, 1700 Fribourg.