

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 81 (2010)
Heft: 2: Validation : Menschen mit Demenz verstehen

Artikel: Ein Heimarzt und eine Pflegewissenschaftlerin
[i.e.Pflegewissenschaftlerin] sprechen über Validation : "Wer zu uns ins
Demenz-Zentrum kommt, darf irre und verrückt sein"

Autor: Leuenberger, Beat / Moreau, Jean-Luc / Boes, Charlotte
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805447>

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: 09.04.2026

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

Ein Heimarzt und eine Pflegewissenschaftlerin sprechen über Validation

«Wer zu uns ins Demenz-Zentrum kommt, darf irre und verrückt sein»

In Schweizer Heimen wenden Pflegende und Betreuende beide Validationsansätze an – nach Naomi Feil und nach Nicole Richard. Im Folgenden geben Heimarzt Jean-Luc Moreau und Pflegewissenschaftlerin Charlotte Boes Auskunft über die Unterschiede und Gemeinsamkeiten. Darüber, was Validation bei Menschen mit Demenz leisten kann. Und über die Anerkennung der Validation in der Wissenschaft.

Beat Leuenberger

Was bedeutet Validation im Umgang mit alten, verwirrten Menschen?

Jean-Luc Moreau: Das Gegenteil von Validation – ein nihilistischer Umgang mit verwirrten, dementen Menschen – ist immer noch gang und gäbe, in Heimen, in der Medizin und in der Gesellschaft ganz allgemein. Die negative Botschaft lautet: «Bei Demenz kann man halt nichts mehr machen.» Und als 1990 das Demenz-Zentrum Oberried in Belp seine Türen öffnete, in dem ich seither als Heimarzt arbeite, war noch viel weniger vorhanden an theoretischen Grundlagen für einen verstehenden Umgang mit diesen Menschen als heute.

Wo liegen die Probleme?

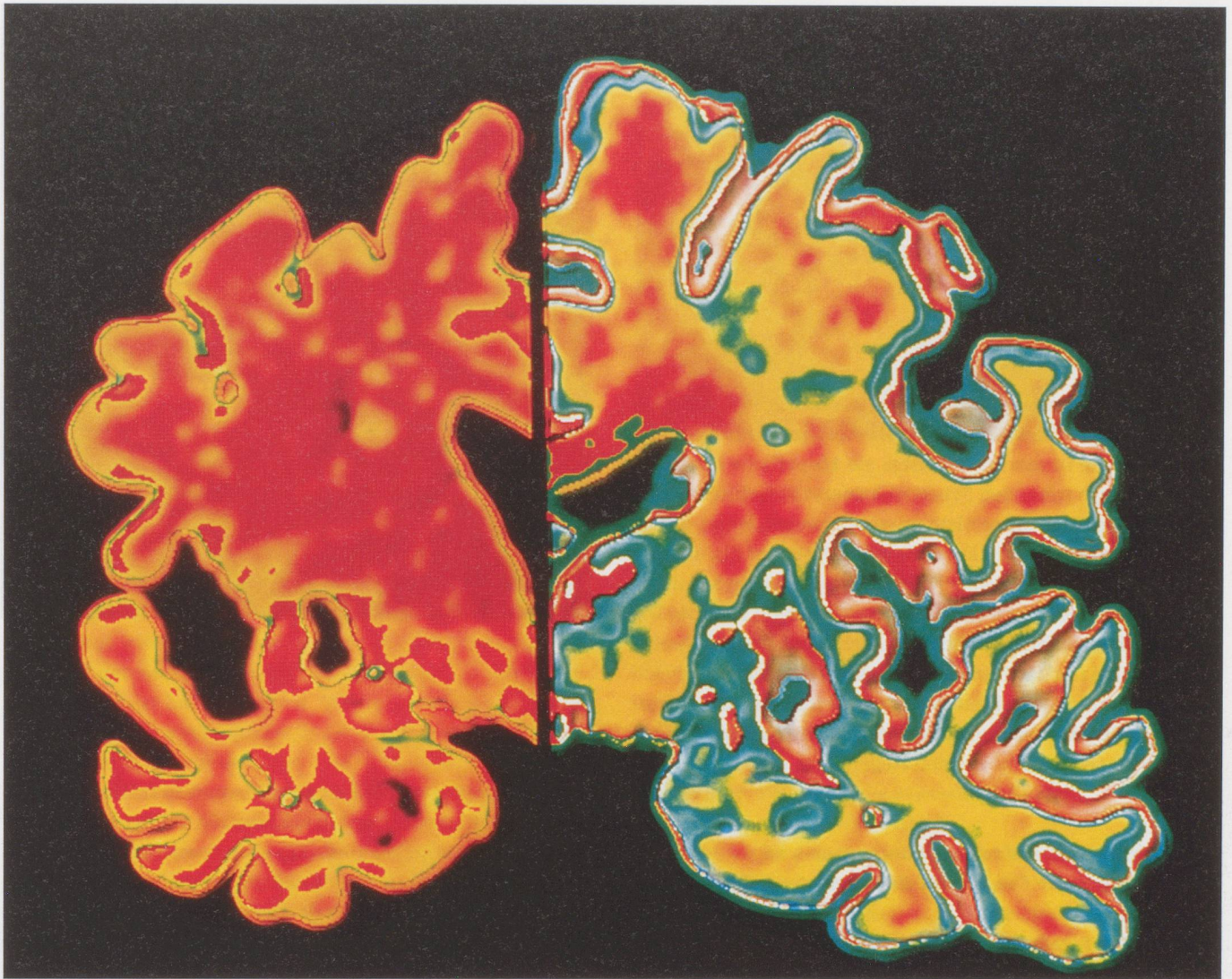
Moreau: Im Verlauf der Erkrankung wird es immer schwieriger, demente Menschen mit Sprache zu erreichen, und sie können sich auch zunehmend schlechter übers Sprechen verständlich machen. Demenzkranke leben in einer anderen, in ihrer eigenen Wirklichkeit. Ein auf Vernunft fussender Austausch, den wir Gesunden miteinander pflegen, ist mit ihnen bald kaum mehr möglich. Menschen mit Demenz haben oft keinerlei Hinweise darauf, was wir von ihnen wollen, weil sie unsere Sprache nicht mehr verstehen. Diese Realität, in der

sie leben, müssen wir anerkennen. Sie ist die gültige Wirklichkeit, nicht diejenige der Pflegenden, Ärzte und Angehörigen.

Charlotte Boes: Die grösste Herausforderung im Umgang mit Menschen mit Demenz ist die eigene Angst vor dem Alter und dem geistigen Abbau. Pflegende und Angehörige bekommen die möglichen Auswirkungen permanent vor Augen geführt von den Betroffenen: Sie verlieren ihr Gedächtnis und ihre Selbständigkeit. Viele Heimbewohnerinnen und -bewohner drängt es immer wieder nach Hause, weil sie ihren Kindern das Essen kochen wollen, obwohl diese längst erwachsen sind und eigene Familien haben. Sie sprechen unverständlich und tun Dinge, die wir nicht verstehen. Dies alles mitanzusehen, löst Ängste aus, die sich die Betreuenden bewusst machen und sich damit auseinandersetzen müssen. Das ist die Grundlage, Menschen mit Demenz zu akzeptieren, wie sie sind, sie ernst zu nehmen und zu versuchen, sie zu verstehen. Denn hinter jedem Verhalten – und sei es auf den ersten Blick noch so unverständlich – steckt ein Sinn. Validation ist eine Möglichkeit, sich diesen Menschen zu nähern.

Welches sind die Unterschiede zwischen den beiden Validationsansätzen nach Feil und Richard?

Moreau: Validation bedeutet zunächst einmal, eine wertschätzende Grundhaltung einzunehmen gegenüber verwirrten Menschen und ungünstige, das heisst korrigierende und kritisierende, Interaktionen zu vermeiden. Wer zu uns ins Demenz-Zentrum nach Belp kommt, darf irre und verrückt sein, darf sich merkwürdig und sonderbar verhalten. Nachdem ich im Oberried zu arbeiten angefangen hatte, war ich an Gesprächen beteiligt, wie die Validation in der Schweiz eingeführt werden könnte. Kurz darauf sicherte sich das Tertium Bildungsinstitut in Berlingen am Bodensee das Alleinrecht, Lehrgänge in Validation nach Feil durchzuführen. Seither bil-



Markante Veränderungen des Gehirns, sichtbar gemacht mit einer Aufnahme im Magnetresonanztomografen (MRI): Bei Alzheimer (links) ist die Gehirnmasse deutlich verkleinert, die Hirnkammern mit Liquor sind vergrössert, und die Durchblutung ist verringert (rote Färbung).

Foto: Bayer

den wir bei uns die Pflegenden nach diesem Ansatz aus. Es ist eine Tradition hier. Nicht sympathisch daran ist mir hingegen, dass Naomi Feil das Recht auf das Wort «Validation» für sich in Anspruch nahm. Darin stimme ich mit Nicole Richard völlig überein, die die Integrative Validation entwickelte: Eine gute Massnahme, eine Grundhaltung – den wertschätzenden Umgang mit dementen Menschen nämlich – kann doch niemand patentieren. Neben der Vermarktung, die mir nicht passt, ist die Validation nach Feil meiner Ansicht nach in gewisser Weise ideologisch verbrämt.

Inwiefern?

Moreau: Die Theorie, Demenz sei eine Art Bewältigungsstrategie einer unerträglichen Realität und eine Aufarbeitung von unbewältigten Lebensaufgaben, erachte ich zum grössten Teil als Humbug. Dies muss ich als Mediziner ganz klar sagen. In erster Linie sind es eindeutig Abbauprozesse im Hirn, die zu

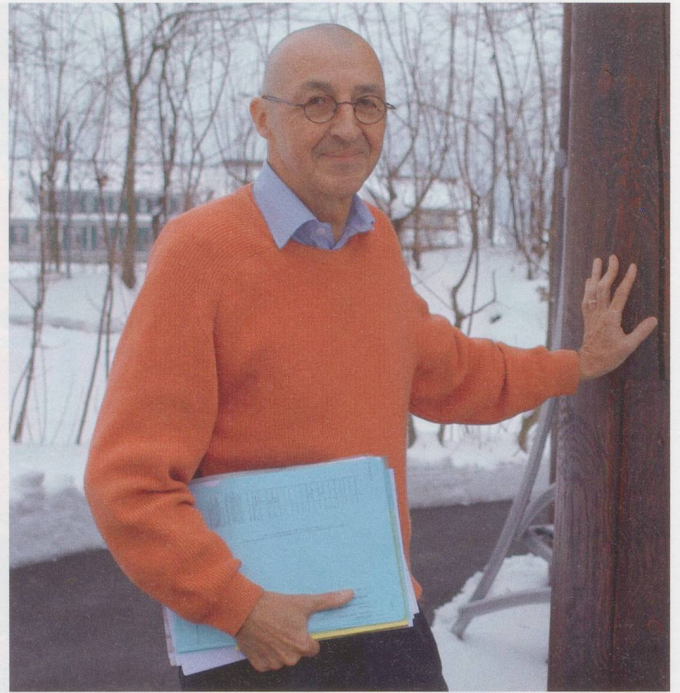
Demenz führen. Wer andere Erklärungen in den Vordergrund stellt, trägt nicht gerade zu einem professionellen Verständnis der Alzheimerkrankheit bei. Ausserdem ist die Behauptung von Naomi Feil, wer Validation richtig anwende, könne den Nervenabbau im Gehirn verhindern, dazu angetan, den Pflegenden ein schlechtes Gewissen und Schuldgefühle einzujagen und die Heimverantwortlichen zu verunsichern. Denn umgekehrt würde dies ja bedeuten: Heime, in denen Demente leben, machen etwas falsch.

Unterscheidet sich die Integrative Validation darin?

Moreau: Ja. Der Ansatz nach Nicole Richard verzichtet auf Ideologie und dogmatische Aspekte. Er konzentriert sich auf die Situation im Hier und Jetzt und lehrt Techniken, damit umzugehen. Ich erlebe es ab und zu, dass Pflegenden, die nach Feil ausgebildet sind, vorschnell zum Schluss kommen: «Frau Meier ist unruhig. Es geht ihr nicht gut. Sie verarbeitet etwas >>

«Das Gegenteil von Validation – ein nihilistischer Umgang mit verwirrten, dementen Menschen – ist immer noch gang und gäbe.»

Jean-Luc Moreau



aus der Vergangenheit.» Mit solchen psychologisierenden Erklärungen sind die Betreuenden aber oft auf dem Holzweg, und ich poche immer darauf, dass sie körperliche Ursachen für die zu Tage tretenden Symptome zuerst ausschliessen: Ist es sicher, dass Frau Meier nicht unter Schmerzen leidet, die sie nicht anders ausdrücken kann als durch Unruhe? Ein anderer Fall, an den ich mich erinnere: Ein schwer dementer Mann geriet in Panik, als er sich in einem dunklen Gang verirrte. Die Pfleger kamen sofort zum Schluss: Sicher hat er ein schreckliches Erlebnis in der Dunkelheit hinter sich. Bald stellte sich aber heraus: Der Mann brauchte nur Licht im Gang, um sich zu beruhigen. Damit möchte ich den Pflegenden zurufen: Verliert das Naheliegende nicht aus den Augen – vor dem Psychologisieren!

Jean-Luc Moreau, was schätzen Sie trotzdem an der Validation nach Feil, wie sie die Pflegenden in Belp anwenden?

Moreau: Die Schulung der validierenden Grundhaltung und des validierenden Umgangs – der Validationstechnik – mit verwirrten Menschen ist sehr gut. Daran habe ich nicht den geringsten Zweifel. Ohne Ideologie und Anspruch auf das Allein-selig-Machende ist Validation nach Feil völlig in Ordnung. Dies möchte ich festhalten: Der Nutzen der Validation übersteigt meine Kritik bei Weitem. Dank Validation machen die Pflegenden Fortschritte im Umgang mit demenzkranken Menschen.

Sind diese Fortschritte sichtbar im Alltag?

Moreau: Gewiss. Die Pflegenden schwenken quasi um in der Wahrnehmung der Demenzkranken, die sie betreuen: Anstatt dass sie sich als Versager fühlen angesichts ganz problematischer, schwieriger Menschen, werden sie neugierig und interessiert, ihnen zu helfen mit immer wieder neuen Vorschlägen – so lange, bis sich die richtige Richtung abzeichnet, die zu einer Lösung führt. Allmählich werden Demenzkranke, die sich dauernd allem widersetzen, in den Augen der Pflegenden zu Personen, die unter erschwerten Bedingungen zu leben haben.

Und es gibt etwas echt Geniales, das wir im Demenz-Zentrum Oberried seit den 1990er Jahren jede Woche einmal veranstalten: eine Gruppenvalidation. Sie besteht aus einem Ritual, einem immer gleichen Ablauf. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sitzen im Kreis und halten sich die Hände. Jeder und jede übernimmt eine Rolle: der Begrüsser, die Erzählerin,

die Musikantin etwa. Es gibt zu essen und zu trinken, und am Schluss gibt es eine Verabschiedung. So gelingt es den Pflegenden, die Aufmerksamkeit der Bewohnerinnen und Bewohner während einer schönen Zeitspanne aufrechtzuerhalten. Dies ist im Alltag gar nicht selbstverständlich, denn im «Oberried» leben Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz, die schnell den Drang haben, aufzustehen und wegzulaufen.

Welches sind die Voraussetzungen, um Validation erfolgreich anzuwenden?

Boes: Grundsätzlich haben Menschen die Fähigkeit zur Empathie. Sie können sich in andere hineinfühlen – eine Voraussetzung für Validation. Als Pflegewissenschaftlerin muss ich allerdings dazu sagen: Studien darüber, welche besonderen Fähigkeiten dazu nötig sind, gibt es nicht. Die Bedingung, Validation anzuwenden, ist natürlich das Durchlaufen der entsprechenden Kurse, sei es nach Feil oder nach Richard. Danach braucht es praktische Begleitung, Erfahrung und Übung, bis die in Validation Ausgebildeten in der Lage sind, das theoretische Wissen im Pflegealltag einzusetzen. Aus meiner Sicht spricht nichts dagegen, dass auch Angehörige von Menschen mit Demenz sich in Validation ausbilden lassen. Doch sinnvoll ist es nur, wenn anschliessend eine Begleitung in der Praxis sichergestellt ist.

Wo liegen die Schwierigkeiten bei der Einführung und Umsetzung von Validationstechniken in Heimen?

Boes: Eine erfolgreiche Implementierung setzt voraus, dass die Pflegenden nicht nur die nötige Ausbildung absolvieren, sondern auch, dass die Heime anschliessend eine enge Begleitung in der Praxis gewährleisten können. Dies ist aufwendig und kostet – die Kurse an und für sich, der Arbeitsausfall der

«Die grösste Herausforderung im Umgang mit Menschen mit Demenz ist die eigene Angst vor dem Alter und dem geistigen Abbau.»

Charlotte Boes



Mitarbeiter in Ausbildung und die Freistellung und Bezahlung der Praxisbegleiterinnen und -begleiter.

Ziel der Validation ist eine möglichst hohe Lebensqualität.

Wie wird sie gemessen bei Menschen, die sich nicht mehr ausdrücken können?

Moreau: Es ist tatsächlich ausserordentlich aufwendig und schwierig, Lebensqualität bei Demenzen zu messen. Auch ein Instrument wie das «Dementia Care Mapping» lässt viel Subjektivität der Anwenderinnen und Anwender zu. Eine Standardisierung ist kaum möglich. Vielmehr müssen Pflegende kleinste Signale wahrnehmen in der Mimik und im Verhalten der demenzen Bewohnerinnen und Bewohner, auf Zeichen achten von Unbehagen, Unzufriedenheit, Trauer, aber auch Freude und Glück. Demenzkranke Menschen drücken sich vorwiegend mit Emotionen aus. Je weniger negative und je mehr positive es sind, desto besser geht es ihnen.

Boes: Hinter der Validation steht ja nicht nur eine Handlungstechnik, sondern auch die wertschätzende Haltung der Pflegenden und der Wille, sich mit den Menschen, die sie betreuen, auseinanderzusetzen. Die Absicht und das Bestreben ist es, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner in den Heimen als Menschen angenommen fühlen und dass die Pflegenden sie nicht auf ihre Demenz reduzieren. Ob das gelingt, erfahren Validationsanwender aus den Reaktionen der Menschen, die

sie betreuen. Dazu müssen sie genau hinhören und hinsehen. Das Gelingen oder Misslingen der Validation kann immer nur die Anwenderin, der Anwender im Kontakt mit jedem einzelnen Menschen mit Demenz beurteilen. Systematische, wissenschaftliche Aufarbeitungen gibt es dazu nicht.

Gibt es auch alte, verwirrte Menschen, die nicht mit Validation zu erreichen sind?

Boes: Da weder der eine noch der andere Validationsansatz wissenschaftlich untersucht ist, kann ich diese Frage nicht beantworten. Wenn Validation jemanden nicht erreicht, kann das ja viele Gründe haben. Vielleicht liegt es am Menschen mit Demenz. Vielleicht aber auch an den Anwendern, die noch nicht genug geübt sind. Oder an einer zu lauten Umgebung, die den Betroffenen ablenkt.

Weshalb akzeptieren viele Mediziner die Validation nicht?

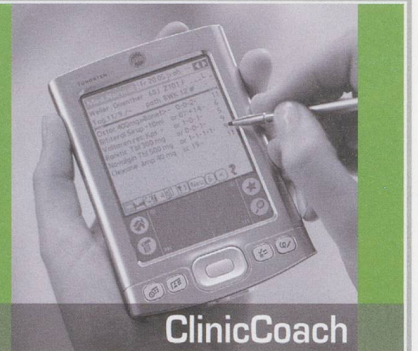
Moreau: Wahrscheinlich weil sich die Wirksamkeit von Validation wissenschaftlich nicht nachweisen lässt. Man kann >>

Anzeige

pflege

Die mobile Pflegedokumentation

- Für Heime und Spitex entwickelt
- Anpassbar an Ihre Pflegeprozesse für mehr Effizienz
- einfache Bedienung, pflegeorientiert, umfassend
- Pflegeplanung nach ATL, AEDL oder NANDA
- Workflow-Unterstützung: z. Bsp. Aufgabenverteilung nach Dienstplan
- Schnittstellen zu Stammdaten, BESA, RAI etc.
- Kompetente Schulung und Betreuung aus einer Hand

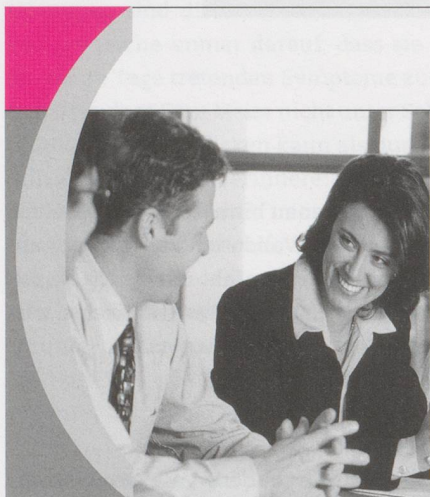


Widmen Sie die eingesparte Zeit wieder der Pflege!

ClinicCoach

Tel 044 360 44 24

www.cliniccoach.ch



Tertianum

BILDUNGSINSTITUT

Modulare Weiterbildung zum/zur dipl. Teamleiter/in

Mit Potenzialanalyse und persönlichem Entwicklungsplan

Ausrichtung auf die neue eidg. Berufsprüfung für Teamleiter/innen in sozialen und sozialmedizinischen Institutionen. Besuch des gesamten Lehrgangs für Teamleitung oder Teillehrgang für Gruppenleitung oder nur von einzelnen Modulen möglich. Auch fremderworbene Kompetenzen können angerechnet werden.

■ Einstieg jederzeit ■ Dauer 17-36 Tage ■ Berlingen, ab 26. April 2010 oder ab 4. Okt. 2010

TERTIANUM AG
Bildungsinstitut ZFP

Seestrasse 110
8267 Berlingen

Tel. 052 762 57 57
Fax 052 762 57 70

zfp@tertianum.ch
www.zfp.tertianum.ch



DAS BILDUNGSINSTITUT DER TERTIANUM-GRUPPE

n | w Fachhochschule
Nordwestschweiz

Hochschule für Soziale Arbeit
Hochschule für Wirtschaft

Betriebswirtschaft für Nonprofit-Organisationen Master of Advanced Studies

Eidgenössisch anerkannt, FIBAA akkreditiert
Start 2010: 5. Mai in Basel und 3. November
in Olten.

Informationsabende, 18.30 – 20.00 Uhr

- **Basel:** Donnerstag, 18. Februar 2010
FHNW, Dornacherstrasse 210
- **Olten:** Donnerstag, 18. März 2010
FHNW, Riggenbachstrasse 16

Weitere Daten siehe Homepage.

Information und Anmeldung

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
anke.rupp@fhnw.ch, T +41 61 337 27 51

www.masnpo.ch

Einfach komfortabel ..

Der Clematis erfüllt alle Anforderungen an einen Pflegerollstuhl und noch mehr...

Nur beim Preis ist er knauserig!



Beachten Sie auch unsere Aktionen
unter www.gloorrehab.ch

Verlangen Sie ein Exemplar
kostenlos und unverbindlich
zur Probe!

Neu ist der Clematis mit Arbeitstisch, Seitenpelotten und winkelverstellbaren Fussplatten ausgerüstet.

Natürlich zum gleichen Preis!

Gloor Rehabilitation & Co AG

Mattenweg 5 CH - 4458 Eptingen
Tel. 062 299 00 50 Fax 062 299 00 53
www.gloorrehab.ch mail@gloorrehab.ch

mit Validation keine Studien durchführen, die den Anforderungen an die Wissenschaftlichkeit genügen.

Boes: Auf wissenschaftlicher Basis lässt sich tatsächlich nur wenig zur Validation sagen, weil es keine Untersuchungen dazu gibt: Weder ob und bei wem die Ansätze wirksam sind, noch ob sie den Angehörigen und Pflegenden einen besseren Umgang mit demenzkranken Menschen ermöglichen. Auch ob Validation Kosten, Zeit oder Medikamente spart, ist nicht untersucht. Ebenfalls keine Studien gibt es zu den theoretischen Grundlagen der Validation. Was wir zur Verfügung haben, sind persönliche Einschätzungen und Erfahrungen von Validationsanwenderinnen und -anwendern.

Wie ist Ihre Erfahrung, Jean-Luc Moreau: Brauchen Bewohnerinnen und Bewohner in Heimen, die Validation praktizieren, weniger Medikamente?

Moreau: Zwei Drittel unserer Bewohner im «Oberried» benötigen Medikamente – Psychopharmaka und solche, die den Verlauf der Alzheimerkrankheit verzögern. Doch sobald sie bei uns im Heim sind, können die meisten die Dosis senken. Dies hat unter Umständen schon etwas damit zu tun, dass die Leute hier so sein dürfen, wie sie sind – jedenfalls so lange sie andere und sich selbst nicht gefährden. ●

Zu den Personen

Jean-Luc Moreau ist Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, speziell Geriatrie. Er arbeitet als Hausarzt im Demenz-Zentrum Oberried in Belp im Kanton Bern, einer geschlossenen Einrichtung für 57 Demenzbetroffene. Seit 2002 betreut Moreau zwei weitere Demenzstationen in der Umgebung von Bern mit etwa 30 Bewohnerinnen und Bewohnern.

Charlotte Boes ist Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin und Trainerin in Dementia Care Mapping (DCM). Zurzeit arbeitet sie freiberuflich in der Fortbildung, Schulung und Konzeptentwicklung im stationären Altenpflegebereich in Deutschland.

Zahlen und Fakten zu Demenz

Demenz heisst – wörtlich aus dem Lateinischen übersetzt – «Entgeistung» und bezeichnet eine Vielzahl von Krankheiten, bei denen Verluste des Erinnerungsvermögens zusammen mit anderen Funktionsstörungen des Hirns auftreten. Einziger nachweisbarer Risikofaktor ist das Alter: Die Krankheit trifft vor allem ältere und sehr alte Menschen. Die bekannteste und mit einem Anteil von 50 bis 60 Prozent häufigste Form von Demenz ist die Alzheimer-Krankheit, hier sind direkt die Hirnzellen betroffen. Mit 20 Prozent am zweithäufigsten tritt die vaskuläre Demenz auf, die von den Blutgefässen ausgeht. Oft gibt es auch Mischformen. Demenz ist eine fortschreitende Krankheit. Zu den Symptomen gehören je nach Demenzform und Krankheitsstadium: Gedächtnis- sowie zeitliche und örtliche Orientierungsstörungen, Wortfindungsstörungen, Probleme beim Essen und Trinken bis hin zu Persönlichkeitsveränderung, Kontrollverlust, Enthemmung, Wahnvorstellungen und Sprachlosigkeit. Eine Alzheimer-Krankheit entwickelt sich im Durchschnitt über zehn Jahre. Diagnostiziert wird die Demenz meistens vom Hausarzt mit einem einfachen Verfahren, dem so genannten «Mini Mental Status Test». Erhöht sich der Demenzverdacht, kann die Überweisung an eine spezialisierte Memory-Klinik erfolgen. Heute stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung, die versprechen, den Krankheitsprozess zu verlangsamen. Aufgrund der demografischen Alterung wird es weltweit immer mehr Demenzkranke geben: Im Jahr 2040 sollen es gemäss Schätzungen bereits über 80 Millionen Menschen sein. In der Schweiz leben heute laut Bundesamt für Statistik gegen 110'000 Menschen mit Demenz. Mittelfristig werde es bei spezifischen Betreuungsplätzen zu einem Versorgungsengpass kommen, schrieb der Bundesrat letztes Jahr in der Antwort auf einen parlamentarischen Vorstoss. Gefragt sind insbesondere auch Tagesstrukturen zur Entlastung pflegender Angehöriger. (swe)

Anzeige

bett.

sedorama
Stühle | Tische | Betten
www.sedorama.ch