



TERTIANUM ZfP
CH-8267 Berlingen TG Kronenhof
Tel.: 0041 (0) 52 762 57 57
Fax: 0041 (0) 52 762 57 70
Internet: www.tertianumzfp.ch
email: zfp@tertianum.ch



idea-l
informations-, datenerhebung und –auswertung
Thebäerstr. 3 D-54292 Trier
Tel.: 0049 (0) 651 40 996
Internet: www.idea-l.de
email: idea-l@idea-l.de

Evaluationsstudie über die Praxiserfolge von Validation nach Feil am Beispiel eines TERTIANUM ZfP Validation - Anwenderseminars

- Abschlussbericht -

Trier, den 05. August 2004

Andre Günther
(Dipl.-Päd. – Geschäftsführer)

Diese Studie wurde von April 2002 bis November 2003 durchgeführt von idea-l.

Copyright. Ein Nachdruck oder auszugsweise Veröffentlichung ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung durch das TERTIANUM ZfP oder durch idea-l gestattet.

Vorwort

Die Validationsmethode gehört unbestritten zu einer der Standardmethoden in der Demenzpflege. Alle beteiligten Personen in der Altersarbeit sind sich darüber einig. Was jedoch genau die Wirkungsweise der Validationsmethode ausmacht oder ihre Praxisrelevanz in der Arbeit mit dem desorientierten Menschen, wurde bisher wenig untersucht. Das hängt auch mit dem theoretischen Status der Validationsmethode zusammen. Naomi Feil gesteht auch freimütig ein: Zuerst kam die Praxis und dann die Theorie. Ausserdem kann die Validationsmethode nicht unabhängig von der Art und Weise ihrer Vermittlung durch den Trainer betrachtet werden. Der Erfolg von Schulungen hängt vom Schulungskonzept ab, aber auch von der Ausstrahlung und Kompetenz des Trainers.

Aus diesem Grund haben wir uns vor 2 Jahren entschlossen, ein Validation-Anwender-Seminar evaluieren zu lassen. Das sozialwissenschaftliche Institut idea-I aus Trier in Deutschland hat über einen Zeitraum von 16 Monaten die Teilnehmerinnen eines Validations-Anwender-Seminars anonym über ihre Erwartungen, Haltungen gegenüber der Validationsmethode befragt und vor allem über ihre Praxiserfolge in der Arbeit mit dem älteren Menschen. Die Studie wirft einen neuen Blick auf die Validationsmethode. Es wird ein Pflegebeziehungs-konstrukt entwickelt, das als ein Grundmuster der Gesamtpflegesituation in der Arbeit mit Menschen mit Demenz gelten kann.

Allen Teilnehmern des Seminars sei an dieser Stelle noch einmal unser Dank ausgesprochen für die gute Zusammenarbeit. Auch schätzen wir uns sehr glücklich in Frau Annemarie Fläcklin-Schonis eine Validations - Lehrerin im Einsatz zu haben, die sich dieser „Beurteilung“ ihres Seminars offen stellte.

Carsten Niebergall
TERTIANUM ZfP
Stv. Geschäftsführer

Berlingen, im August 2004

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung – Ziel der Untersuchung: Praxiserfolge von Validation	S. 3
2. Vorgehensweise zur Erhebung und zum Untersuchungsaufbau	S. 4
3. Kurzzusammenfassung der Untersuchungsergebnisse	S. 7
4. Darstellung der Einzelergebnisse (Gesamt- und Einzelpflegesituation)	S. 9
4.1 Einzelergebnisse (Auswirkungen auf den Pflegenden)	S.11
4.2 Kommunikativer Zugang zu Menschen mit dementiellen Erkrankungen	S.13
4.3 Einzelergebnisse (Auswirkungen auf den Menschen mit dementiellen Erkrankungen)	S.14
5. Zur Validität und Reliabilität der Ergebnisse	S.16
6. Zusammenfassung der Ergebnisse	S.16
7. Handlungsempfehlungen	S.17
8. Literatur	S.19
Anhang Dokumentation zur Evaluationsstudie über die Praxiserfolge von Validation	S.21

1. Einleitung – Ziel der Untersuchung: Praxiserfolge von Validation

Zur Begrifflichkeit – Demenz:

Zur Begrifflichkeit der Demenz und des Menschen, der davon betroffen ist: Uns ist die Gefahr der Stigmatisierung der „Kranken“ durch die „Gesunden“ bewusst, zumal die „Gesunden“ meist definieren, was „krank“ oder eben „normal“ überhaupt zu sein hat. Wir möchten uns einer solchen Haltung grundsätzlich nicht anschließen oder deren Vorannahmen unterstützen und legen uns hier auf den Begriff des „Menschen mit dementieller Erkrankung“ fest, da dieser den Menschen und nicht die Krankheit in den Mittelpunkt stellt. Dennoch kann es aus Gründen der Lesbarkeit sinnvoller sein eine Kurzform, wie „Demente“ zu verwenden. Wir betonen ausdrücklich, dass wir hiermit nicht die Krankheit oder den Kranken in den Mittelpunkt stellen, sondern uns des überaus komplexen Zusammenhangs der Demenzproblematik und der davon betroffenen Menschen bewusst sind: „Mensch sein“ hat - unabhängig vom jeweiligen Gesundheitszustand - immer ultimative Priorität, menschlich ist die Betroffenheit und muss deshalb auch die Auseinandersetzung mit der Problematik um Krankheit und Gesundheit sein.

Der hier vorgelegte Abschlussbericht beschreibt positive Wirkungen der „Validation“ und ihrer methodischen Anwendungen im Pflegebereich. Die Untersuchung wurde im Auftrag des TERTIANUM ZfP Berlingen, Kronenhof durchgeführt. Hierzu wurde das Validationsanwenderseminar in „Muttenz – Coop Bildungszentrum“ (Anwender VTI-Level 1) als exemplarische Schulung in der Validationsanwendung herangezogen.

Der Untersuchungsgegenstand bezog sich insgesamt auf Wahrnehmungs- und Verhaltensänderungen, sowie auf Stabilitäten/Konsistenzen in der Pflegesituation durch die Anwendung von Validation. Das Ziel der Untersuchung lag eindeutig in der Feststellung von qualitativen Veränderungen zum eben genannten Untersuchungsgegenstand. Eine Quantifizierung der Ergebnisse in einer in der Breite angelegten Studie (z.B. im Vergleich zu mehreren Validationsschulungen) wurde nicht angestrebt. Allerdings lassen sich die vorliegenden Ergebnisse trotz des exemplarischen Charakters grundsätzlich auf andere zertifizierte Validationsschulungen dieser Art verallgemeinern, wenn davon ausgegangen werden kann, dass diese eine ähnlich hohe Qualität in der methodisch-didaktischen Vermittlung von „Validation“ aufweisen.

Dies stellt unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten eine vorsichtige Verallgemeinerungsbehauptung dar (da faktisch keine Breitendaten vorliegen), dennoch konnten auch andere Studien einen erkennbar ähnlichen Zusammenhang der Validationsanwendung mit der praktischen Pflege ausweisen, wie sie hier auch festgestellt wurden¹: Z.B. stellt die Konfliktreduzierung in quantitativer (Häufigkeit) und qualitativer (Intensität)

¹ Günther, A.; Saurer, C. (1999): Endergebnis der Evaluation Validationskurs I (Kurs- und Transferbeurteilung) und Günther, A.; Sauder, C. (2000): Endergebnisse aus der Evaluation des Validationskurses 2

Hinsicht einen solchen Sachverhalt bei der validierenden Grundhaltung dar, der als relativ gesichert gelten kann.

Die vorliegende Untersuchung geht hier sogar weiter und zeigt erstaunlich weitere differenzierte Angaben über Validation: Wir gehen davon aus, dass die erhöhte Akzeptanz der Sichtweise des Menschen mit dementieller Erkrankung durch die Pflegenden mit Hilfe von Validation insgesamt begünstigt wird und als wesentliche Ursache für die Konfliktreduzierung gelten kann. Weitere damit verbundene positive Auswirkungen auf den Menschen mit dementiellen Erkrankungen, aber auch auf die Pflegenden und die Pflegesituationen insgesamt waren wesentlicher Bestandteil dieser Studie.

In der Vorbefragung (vor Kursbeginn) wurden 18 Teilnehmer befragt, nach Kursende wurden insgesamt 16 Teilnehmer befragt, da zwei Teilnehmer den Kurs nicht fortsetzen konnten oder wollten. Eine Person davon hat einen Arbeitsplatzwechsel vollzogen in eine Einrichtung die Validation anwendet. Alle 16 Teilnehmer wurden angeschrieben, an der Transferkursbeurteilung (TKBB) teilzunehmen. 11 Teilnehmer schickten den ausgefüllten Bogen zurück. Damit wurde in der TKBB eine Rücklaufquote von über 2/3 der Teilnehmer, die den Kurs absolviert hatten erzielt. Generell gilt eine Rücklaufquote von 2/3 als ein gutes Ergebnis und so liegt hier eine sehr zufriedenstellende Beurteilung des abgeschlossenen Kurses vor. Die Fluktuation zweier Teilnehmer und die verringerte Antwortzahl durch die Rücklaufquote hatten keine Auswirkungen auf das Gesamtergebnis der Untersuchung, da diese Ausfälle sich in einem tolerierbaren Rahmen bewegen, zumal die Untersuchung einen qualitativen und keinen quantitativen Schwerpunkt hatte. Die Konsistenz im Antwortverhalten, auch in den Kontrollfragen legt eine überaus hohe Gültigkeit der Aussagen nahe.

2. Vorgehensweise zur Erhebung und zum Untersuchungsaufbau²

Es wurden insgesamt drei Erhebungen mittels Fragebögen durchgeführt, um subjektive Veränderungen zu erheben (Vorbefragung, Kursbeurteilung am Kursende und Transferkursbeurteilung nach acht Monaten Praxisanwendung). Die Vorbefragung diente der Ermittlung der vorliegenden Wahrnehmungen, Verhaltensweisen und Einstellungsmuster der Teilnehmenden vor der Validationsanwendung, um überhaupt Veränderungen oder Stabilitäten aufgrund von „Validation“ feststellen zu können: Der Untersuchungsaufbau zum ersten Teil dieser Vorbefragung überprüfte daher subjektive Voreinstellungen zur eigenen Person, zu Personen mit dementiellen Erkrankungen, zur Validationsanwendung und zur Pflegesituation insgesamt. Diese subjektiven Voreinstellungen (Erwartungen, Hoffnungen und Einschätzungen zum IST-Stand) sind in den Bereichen der Wahrnehmung, des Verhaltens und der eigenen Überzeugung (Einstellungsmuster) anzusiedeln.

² ausführlicher im Anhang: Dokumentation zur Evaluationsstudie über die Praxiserfolge von Validation

Die eben beschriebene Vorgehensweise wurde methodisch stringent in den anderen Erhebungsphasen (Kursbeurteilung und Transferkursbeurteilung) übernommen: Die kategorische Einteilung der Einschätzungen zur eigenen Person, der Personen mit dementiellen Erkrankungen, zur Validationsanwendung und zur Pflegesituation ergab sich zwangsläufig aus der Auswertung der Vorbefragungsergebnisse, die in ein hypothetisches Konstrukt der Beziehungsarbeit übertragen wurden: Demnach ist das wichtigste Ergebnis der Vorbefragung, dass „Validation“ als Beziehungsarbeit, genauer als Methode zur Verbesserung der Beziehungsarbeit gesehen wird. Der Pflegende möchte genauso vom Dementen lernen, wie er ihm helfen will und beides möglichst in einer für beide Seiten stimmigen Atmosphäre der Pflegesituation selbst. Wenn Pflegearbeit als Beziehungsarbeit zwischen Helfer und Hilfebedürftigen gesehen wird, wobei sich dieses Verhältnis (wie eben beschrieben) durchaus auch umkehren kann, dann liegt es nahe, dass wir in der Untersuchung ein Gesamtbild nach obigem kategorischen Muster beschreiben sollten.

Zusätzlich sicherten wir die Ergebnisse durch Kontrollfragen ab, die stimmig sein müssen, um eine angemessene Validität (Gültigkeit) der Aussagen zum Untersuchungsgegenstand zu erlangen.

Zur Veranschaulichung unserer bestätigten Hypothese zur Beziehungsarbeit zwischen Pflegenden und Gepflegten und der einflussnehmenden Faktoren haben wir ein Schaubild entwickelt (nächste Seite):



Gesamtpflegesituation
(Grundmuster der Beziehungsarbeit)

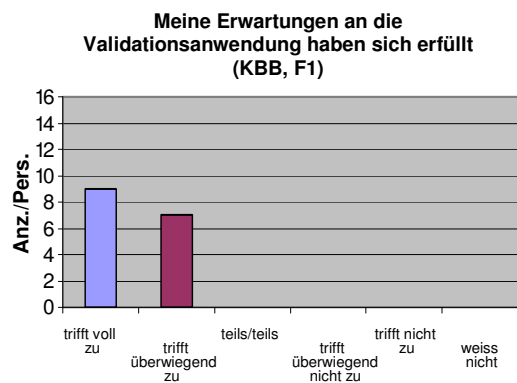
Grafik „Beziehungsarbeit in der Pflege“

3. Kurzzusammenfassung der Untersuchungsergebnisse

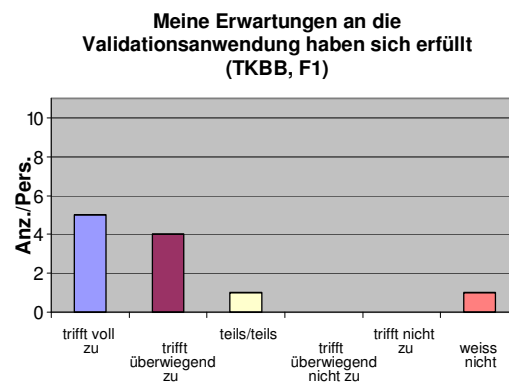
Aus der Vorbefragung ermittelten wir, dass die Pflegesituation insgesamt als Beziehungsarbeit angesehen wird, in der die Validationsanwendung als eine herausragende Methode zur Verbesserung des Umgangs mit „Dementen“ erkannt wird.

Gemäss dieser Einschätzung verknüpften sich Hoffnungen und Erwartungen mit einer professionellen Anwendung von „Validation“, die auf Konfliktminderung, weniger Stressempfinden und einen zufriedeneren Menschen mit dementiellen Erkrankungen abzielten, um insgesamt die Pflegesituation erleichtern zu können. Selbstverständlich verknüpften die Befragten dies auch mit der Hoffnung, eigene Erleichterungen, mehr Sicherheit im Umgang mit den dementiell erkrankten Menschen und weniger Belastungen zu erleben.

Nach der Kurs- und Transferkursbeurteilung müssen wir hierzu feststellen, dass sich diese Erwartungen grundsätzlich und in hohem Umfang erfüllt haben:

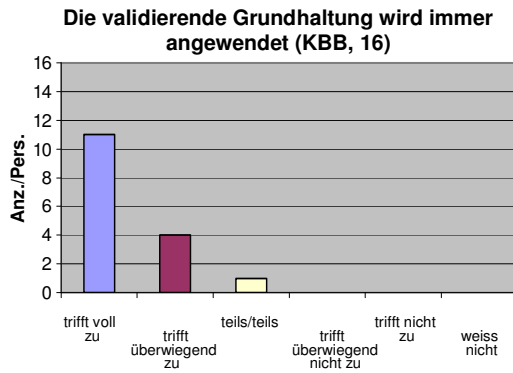


Tab. KBB, F1

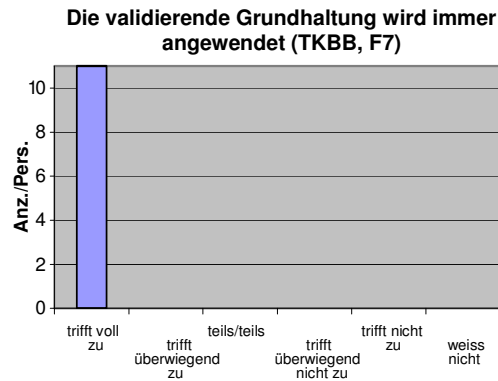


Tab. TKBB, F1

Die Validationsanwendung hilft den Pflegenden und den dementiell erkrankten Menschen zu einer insgesamt wesentlich zufriedenstellenderen Pflegesituation als vorher. Dies betrifft sowohl den Pflegenden als auch den Menschen mit dementiellen Erkrankungen. Es gibt keine negativen Gegenaussagen zu den untersuchten Items! Höchstens erscheinen gewisse graduelle Abstufungen innerhalb der abgefragten Items, die aber keine Negativ-Aussagen zur Validationsanwendung beinhalten. Im Gegenteil, schliesslich wenden Alle (!) die validierende Grundhaltung weiterhin nach Kursende und nach mehrmonatiger Praxis weiter an. Dies ist ein Beleg für den hohen Praxiswert der „Validation“.



Tab. KBB, F16

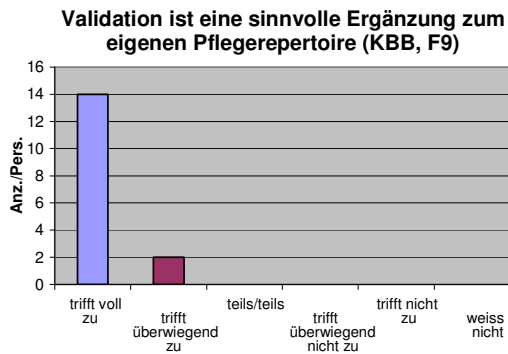


Tab. TKBB, F7

Die „Validation“ ist damit in der Pflegepraxis etabliert. Die validierende Grundhaltung wird dabei immer angewandt, aber professionelles Kombinieren von Pflegeverfahren (wie z.B. Basale Stimulation und Kinästhetik) ist gemäss der Komplexität der Pflegesituation angebracht, wie die Ergebnisse aus der Vorbefragung zeigten. In welchen Situationen „Validation“ in sinnvoller Weise mehr oder weniger zum Tragen kommen kann, und wie erfolgswirksam der validierende Umgang ist, ist Teil der Untersuchung gewesen und wird im Folgenden in den Einzelergebnissen erläutert.

Wie der Begriff validierende Grundhaltung allerdings schon aussagt, handelt es sich hierbei um eine „Grundhaltung“, die sich folglich auf das grundsätzliche zwischenmenschliche Beziehungsverhältnis auswirkt. Wie wir nach der Kursend- und Transferbefragung feststellen mussten, kann grundsätzlich auf ein sehr positives Wirkungsgefüge aufgrund der Anwendung von Validation geschlossen werden: Eine Verbesserung der Pflegesituation mit positiven Auswirkungen auf die pflegende Person und den Menschen mit dementieller Erkrankung ist bei der Validationsanwendung somit fast zwangsläufig gegeben.

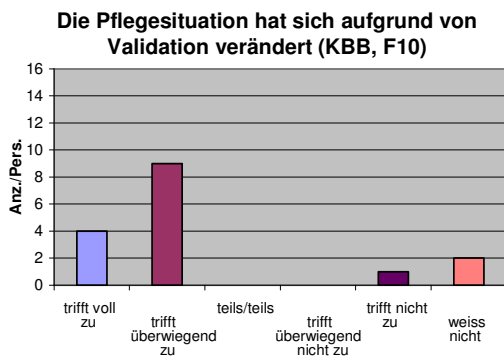
Eine analytische Trennung der grundsätzlichen validierenden Grundhaltung (wie die grundsätzliche Akzeptanz einer ‚anderen‘ menschlichen Welt), die in allen Situationen zum Tragen kommt und einer konkret bewussten methodischen Validationsanwendung in ganz bestimmten Situationen (wie z.B. die Identifizierung verschiedener Demenz-Stadien oder das eingehende sprachliche und tätliche Handeln der Pflegenden) ist damit aufgrund der Pflegeverfahrenkombinationen sinnvoll. Dies legen sämtliche Ergebnisse eindrücklich nahe. Die validierende Grundhaltung wirkt sich insgesamt auf das Pflegebeziehungsverhältnis sehr positiv aus und die gekonnt methodische Validationsanwendung hilft in vielen Fällen bei der Bewältigung konkreter Probleme, wie z.B. bei Weglauftendenzen und Aggressionsverhalten. Situationen, in denen diese krankheitsbedingten Verhaltensaspekte zum Tragen kommen zählen zu den schwerwiegendsten Anforderungen in der Pflegesituation und unterstreichen damit deutlich den Wert von „Validation“ in der Praxis in besonderen Fällen und in allgemeiner Weise. Aus diesem Grund erkennen auch alle Kursteilnehmer den Praxiswert von „Validation“, indem diese als sinnvolle Ergänzung zum eigenen Pflegerepertoire gesehen wird.



Tab. KBB, F9

4. Darstellung der Einzelergebnisse (Gesamt- und Einzelpflegesituation)

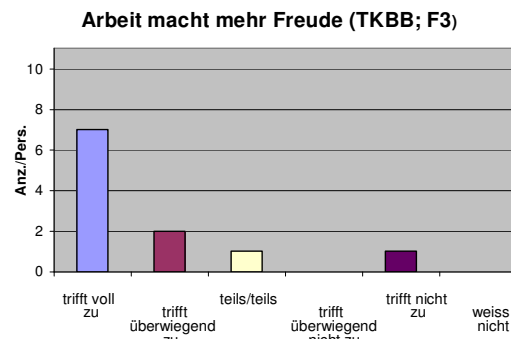
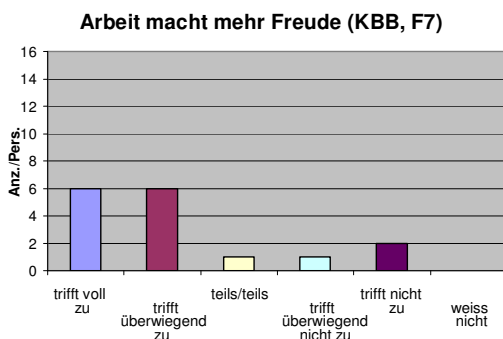
Zur Pflegesituation sind Feststellungen zu Auswirkungen der Validationsanwendung in grundsätzlicher und allgemeiner Weise und im Hinblick auf bestimmte Fallsituationen zu lokalisieren. Grundsätzlich stellen wir eine Veränderung der Pflegesituation aufgrund von Validation fest und



Tab. KBB, F10

können damit ebenfalls von einer Veränderung des Beziehungsgefüges ausgehen, in der nun andere Verhaltensmuster und Wirkungsweisen in der Pflege zur Geltung kommen können.

Auf der grundsätzlichen zwischenmenschlichen Gesamtpflegesituation ist das herausragendste Ergebnis, dass die Arbeit seit Anwendung der Validation mehr Freude bereitet als vorher.



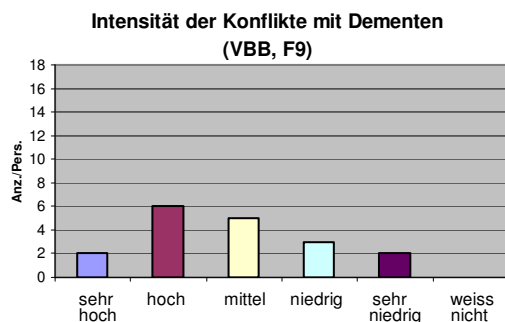
Und dieser Eindruck der Freude hält auch nach achtmonatiger Praxis an und verbesserte sich sogar leicht, wie die Transferkursbeurteilung ergeben hat.

Wir sehen hiermit, dass sich die Gesamtpflegesituation durch Validation positiv verändert hat. Auf die differenzierende Frage, wie sich die Pflegesituation seit der Anwendung von Validation verändert hat, gaben drei Teilnehmer an, dass mehr „Verständnis“ vorhanden ist. Weitere fünf Teilnehmer gaben als jeweilige Beschreibungen von „Verständnis“ differenziertere Antworten: es sei „Geduld“ vorhanden, das Tempo gegenüber Dementen anzupassen, es würde mehr zugehört und die Pflegesituation sei weniger von Vorurteilen seitens des Pflegenden belastet. Insgesamt sei es möglich, eine gelasseneren und professionellere Haltung gegenüber Menschen mit dementiellen Erkrankungen einzunehmen.

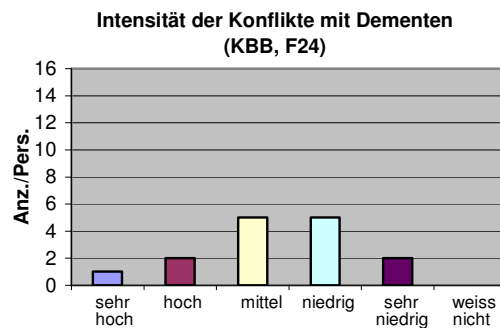
Wir fragten weiter, in welchen bestimmten Situationen die Intervention mit Validation am erfolgreichsten sei. Demnach ist die Unruheverhinderung wesentlich einfacher und Weglauftendenzen und akut aggressives Verhalten können die Pflegenden nun mit Hilfe von Validation wesentlich besser handhaben. Insgesamt sind hier neun Aussagen von acht Personen zum Kategoriebereich „Unruhe und Aggression“ zu finden, die zudem stimmig zum oben allgemein festgestellten Vorhandensein von „mehr Geduld“ als Oberkategorie sind.

Wir stellen hiermit fest, dass sich mit Validation sowohl die Gesamtpflegesituation als auch Einzelfallsituationen in der Pflege erfolgreich verändern lassen. Diese Veränderungen bringen positive Auswirkungen sowohl für den Menschen mit dementieller Erkrankung als auch für den Pflegenden selbst mit sich.

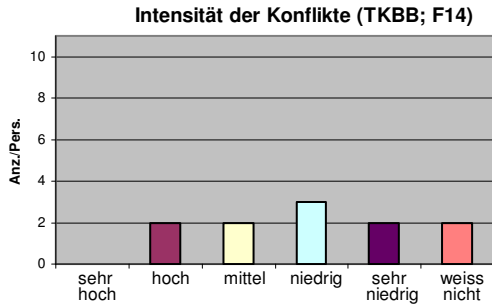
Aus diesen Gründen sind die Konflikte zwischen Pflegenden und Menschen mit dementiellen Erkrankungen wesentlich zurückgegangen! Wir fragten hierzu nach der Intensitätseinschätzung der Konflikte mit Dementen und müssen feststellen, dass vor der Validationsanwendung etwa die Hälfte der Teilnehmer die Konflikte als ‚hoch‘ bis ‚sehr hoch‘ einschätzten. Bereits nach anfänglicher Validationsanwendung reduzierte sich die Intensität der Konflikte erheblich, so dass nur noch knapp ein Fünftel der Befragten die Konflikte in dieser hohen Intensität wahrgenommen hat. Die Intensitätsreduzierung der Konflikte hält nach achtmonatiger Praxis zudem an.



Tab. VBB, F9



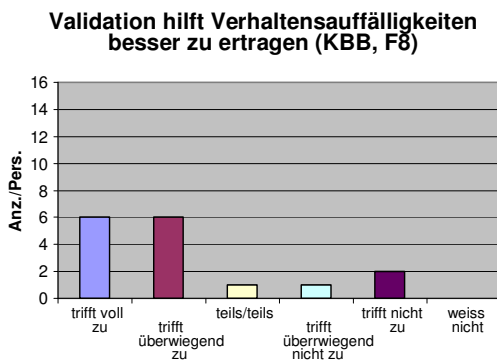
Tab. KBB, F24



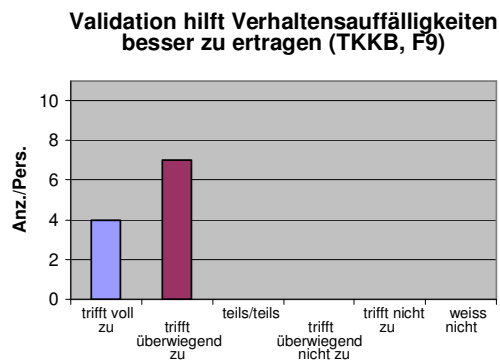
Tab. TKBB, F14

4.1 Einzelergebnisse (Auswirkungen auf den Pflegenden)

Betrachten wir nun genauer, welche positiven Wirkungen sich auf der personellen Ebene der Pflegenden benennen lassen. Die verbesserte Gesamtpflegesituation durch das Vorhandensein von mehr Geduld und mehr Freude bei der Arbeit und die erfolgreiche Anwendung von Validation in Einzelfallsituationen, insbesondere bei Unruhe- und Aggressionsverhalten, bewirken positive Veränderungen auf Seiten der Pflegenden.

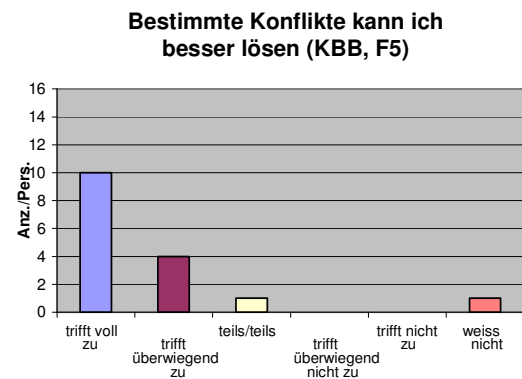


Tab. KBB, F8

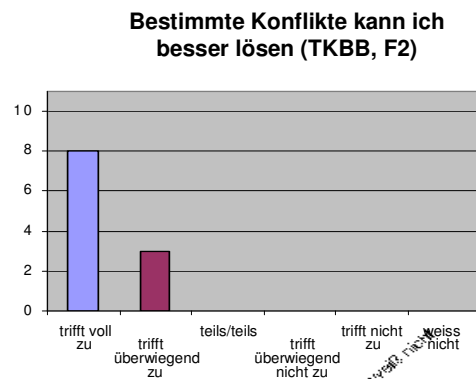


Tab. TKBB, F9

Demnach hilft ‚Validation‘ die Verhaltensauffälligkeiten besser ertragen zu können. Genauer gesagt können, passend zur obigen Wahrnehmung einer Intensitätsreduzierung der Konflikte, nun bestimmte Konflikte von den Pflegenden auch besser gelöst werden als vorher.

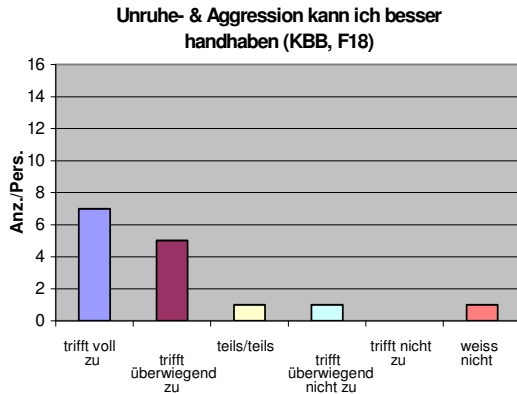


Tab. KBB, F5



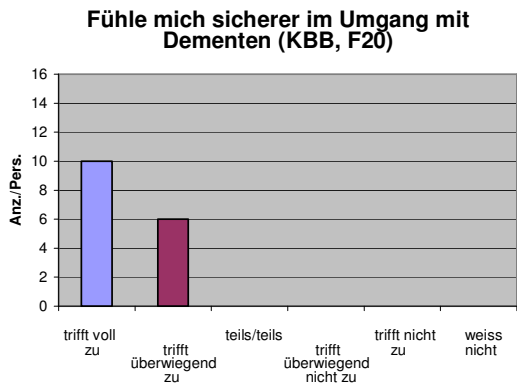
Tab. TKBB, F2

Diese Konfliktreduzierung bezieht sich im Wesentlichen auf typisches Unruhe- und Aggressionsverhalten der Demenzen, wie die Teilnehmer bereits nach Kursende feststellen konnten. Auch in der Beantwortung der nach mehrmonatiger Praxis anschliessenden qualitativen Frage, in welchen Situationen Validation denn am erfolgreichsten sei, nannte der überwiegende Teilnehmeranteil Unruhe-, Aggressions- und Weglaufverhalten der dementiell erkrankten Menschen.

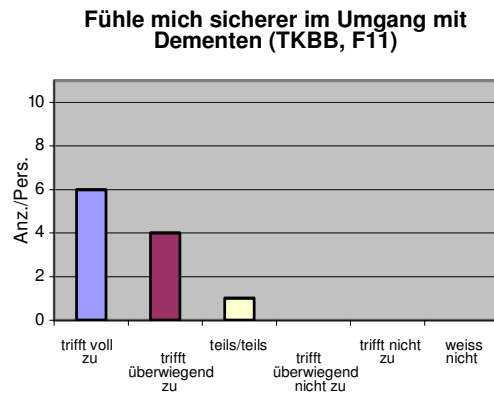


Tab. KBB, F18

Weil die Konflikte besser gelöst werden können und die Intensität der Konflikte zurückgegangen ist, fühlen sich die Pflegenden nun auch sicherer im Umgang mit dementiell erkrankten Menschen. Diese Erfahrung wurde bereits nach anfänglicher Anwendung von Validation gemacht und hat sich auch nach achtmonatiger Praxis bestätigt.



Tab. KBB, F20



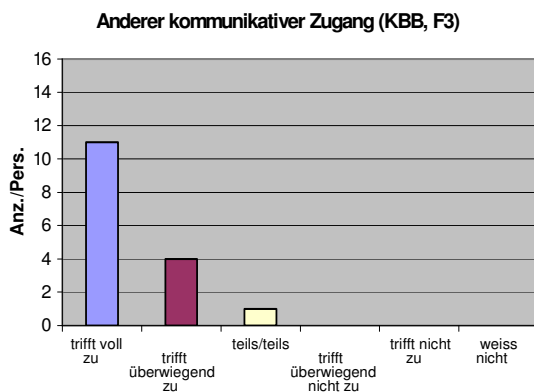
Tab. TKBB, F11

Eine Veränderung der eigenen Belastbarkeit aufgrund der Validationsanwendung kann nicht nachgewiesen werden. Dies erklärt sich dadurch, dass der Pflegeberuf generell eine hohe personale Belastbarkeit als Voraussetzung verlangt. Wissenschaftlich interessant ist in diesem Zusammenhang, dass es sich hier um ein stabiles Einstellungsmuster der Pflegenden handelt: Die eigene Belastbarkeit wird grundsätzlich als relativ hoch angesehen, unabhängig davon wie intensiv externe Belastungen wahrgenommen werden oder tatsächlich auftreten.

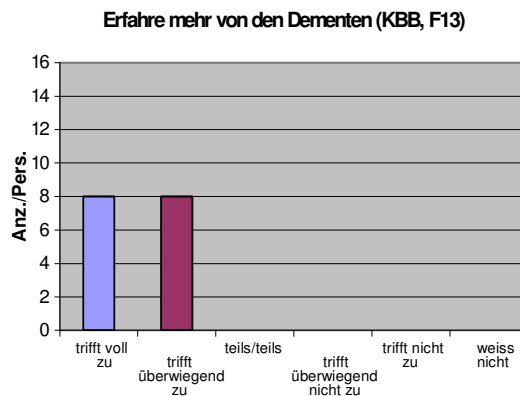
Die Ursachen für die Konfliktreduzierung und Verbesserungen im Beziehungsverhältnis sind auf die validierende Grundhaltung der Pflegenden zurückzuführen. Durch Validation wurde der grundsätzliche kommunikative Zugang zu Menschen mit dementiellen Erkrankungen verändert. Diese Ausweitung der Perspektive fördert das Verständnis und die Geduld im Pflegeumgang, wie die folgenden Ergebnisse zeigen.

4.2. Kommunikativer Zugang zu Menschen mit dementiellen Erkrankungen

Tatsächlich haben die Teilnehmer den Eindruck, dass sie einen anderen kommunikativen Zugang zu den Dementen gefunden haben. Auch die Kontrollfrage, ob sie denn nun mehr von den Dementen erfahren, bestätigt den „anderen“ kommunikativen Zugang³.



Tab. KBB, F3



Tab. KBB, F13

Genau diesen Zugang thematisiert Naomi Feil in ihren Vorträgen, den sie in Rollenspielen konkret vorführt⁴.

Unserer Interpretation zur Folge, bestimmt der Demente somit das Thema oder die Perspektive des Themas wesentlich mit, wodurch sie sich weniger „allein gelassen“ fühlen: „Ich werde verstanden, man nimmt mich ernst und geht auf mich ein.“

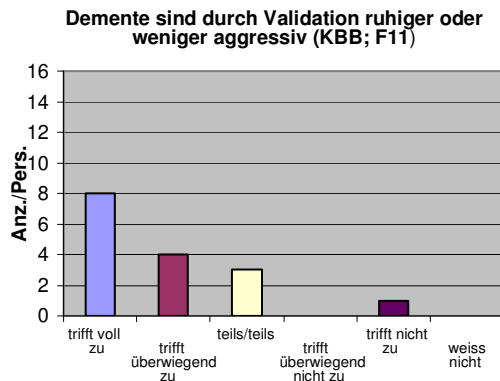
Dies deckt sich mit den vorherigen Hoffnungen der Teilnehmer aus der Vorbefragung auf einen besseren Zugang zu Dementen.

³ Wir gehen bei dieser Kontrollfrage von folgenden Vorannahmen aus: Durch Validation wird der Zustand des Dementen akzeptiert und folglich in der Wahrnehmung „ernst“ genommen, egal ob falsche Tatsachen oder Groteskes erzählt wird oder passiert. Dies hat aber zur Folge, **dass der Demente somit das Thema** (was passiert ist oder erzählt wurde) aus seiner Sicht **wesentlich mitbestimmen kann**, da ja nun der Pflegende sich auf den Dementen einlässt. Gegenbeispiel: Früher wurde der Demente durch das ROT-Verfahren auf seine Unfähigkeiten permanent hingewiesen. Damit wird bei dieser Methode das Thema (was die Realität darstellt oder ist) von den „Gesunden“ bestimmt.

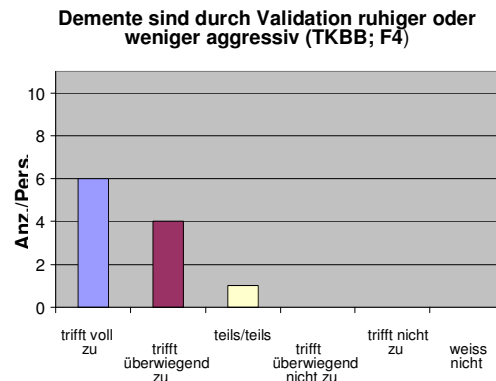
⁴ In Anlehnung an das entwicklungspsychologische Konfliktmodell von Erikson, kann man hier davon ausgehen, dass ungelöste Konflikte in der Biographie später wieder Relevanz erlangen können.

4.3 Einzelergebnisse (Auswirkungen auf den Menschen mit dementiellen Erkrankungen)

Wir wollten weiterhin wissen, inwiefern sich Wirkungen aufgrund eines besseren Umgangs mit den Demenzen nicht nur auf den Pflegenden, sondern auch auf den Demenzen auswirken, und ob diese als Kontrollfragen ähnliche Ergebnisse zur Konfliktveränderung hervorbringen würden.

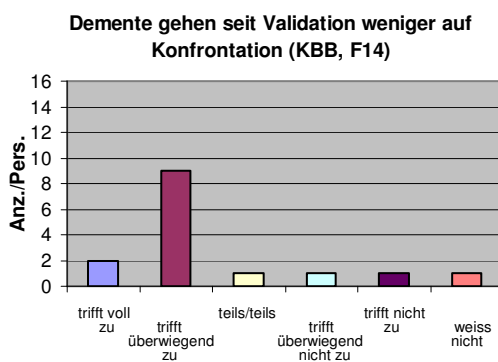


Tab. KBB, F11

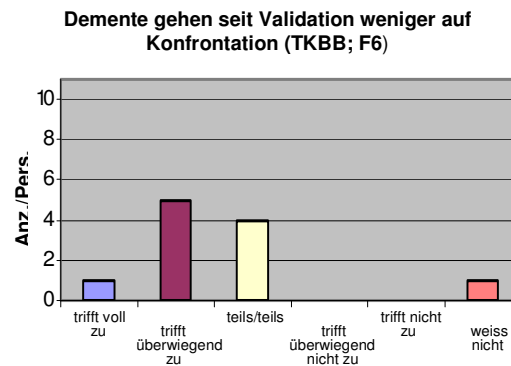


Tab. TKBB, F4

Die Ergebnisse bestätigen den positiven Effekt, den die Validationsanwendung hinsichtlich der Konfliktreduzierung (speziell gegen Unruhe und Aggression) ausübt. Sowohl die Pflegenden als auch die Demenzen profitieren von der validierenden Grundhaltung. Die zahlreichen Antworten aus den offenen Fragestellungen bestätigen dies ausdrücklich.



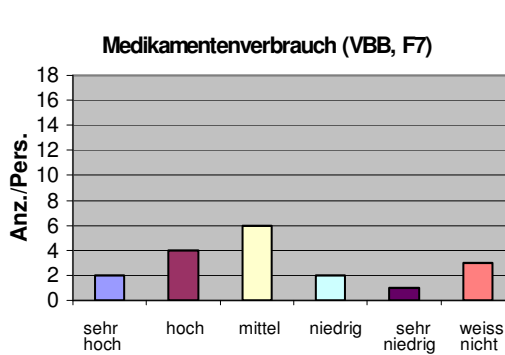
Tab. KBB, F14



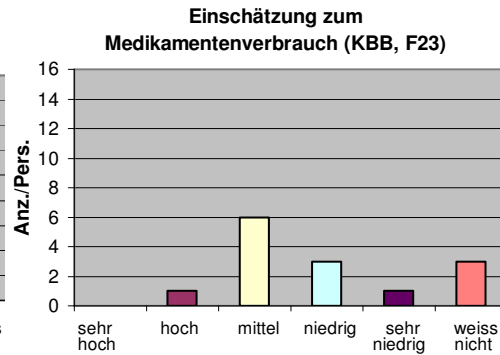
Tab. TKBB, F6

Insgesamt erscheinen die Menschen mit dementiellen Erkrankungen wesentlich ruhiger und weniger konfrontativ als noch vor der Validationsanwendung.

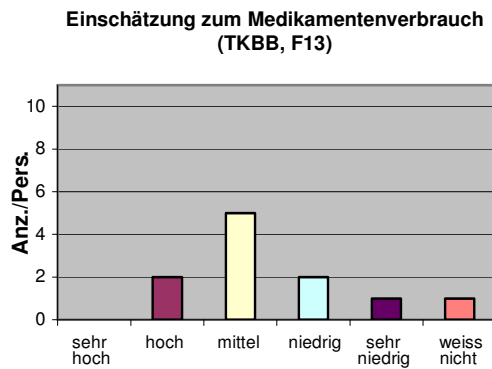
Zusätzlich wollten wir einen weiteren Zusammenhang erheben: wir wollten wissen, ob sich hierdurch auch eine Einschätzung hinsichtlich der Verabreichung von Medikamenten treffen lässt. Wir erfragten daher den Medikamentenverbrauch vor dem Kursbesuch, nach Beendigung des Kurses und nach mehrmonatiger Praxis.



Tab. VBB, F11



Tab. KBB, F23



Tab. TKBB, F13

Faktisch kann hier eine Veränderung seit der Validationsanwendung festgestellt werden, wenn auch in einem geringen Ausmass. An dieser Stelle sei allerdings auf die Fluktuation zweier Teilnehmer verwiesen, die dieses Antwortverhalten verzerrt haben könnten. Wir denken weiterhin, dass diese Frage zudem für Einige schwierig einzuschätzen ist, zumal das methodische Verfahren einer schriftlichen Befragung hier gegenüber einer Medikamentenmessung oder Beobachtung unzureichend erscheint. Für erste Anhaltspunkte kann hier eine Befragung dennoch sinnvoll sein. Die Transferbeurteilung nach mehrmonatiger Praxis würde dennoch eine kleine Verringerung der Medikamente hier bestätigen.

Wenn man allerdings tatsächlich davon ausgehen kann, dass sich die Konflikte erheblich reduziert haben und Demente ruhiger geworden sind ist wahrscheinlich von einer Reduzierung der Medikamente auszugehen (insbesondere bei Sedativa).

Zumal die Pflegenden einen sicheren Umgang mit den Dementen erleben, welches auch einen noch bewussteren und sicheren Umgang mit Medikamenten beinhalten dürfte. Eine tatsächliche Reduzierung der Medikamente kann hier allerdings nicht gemessen werden.

5. Zur Validität und Reliabilität der Ergebnisse

Zur Validität (Gültigkeit) und Reliabilität (Genauigkeit) der Ergebnisse stellen wir folgendes fest:

Wir können grundsätzlich von einer Erfüllung der Gütekriterien bei den Antworten zur methodischen Anwendung der Validation, zur Konfliktwahrnehmung sowie zu den Auswirkungen auf den Pflegenden und Dementen ausgehen. Das Antwortverhalten ist in diesen Bereichen kongruent zum hypothetischen Konstrukt der Beziehungsarbeit durch Validation, zur Vorbefragung und zu den jeweiligen Kontrollfragen.

Zwei kleine Ausnahmen, bei denen die oben genannten Gütekriterien nicht mit Sicherheit festgestellt werden können, bilden die Feststellung der Intensitätswahrnehmung von Konflikten und der Medikamentenverbrauch:

Wir können nicht mit Sicherheit erkennen, ob tatsächlich eine Sensibilisierung in der Konfliktwahrnehmung vor der Validationsschulung stattgefunden hat. Trotzdem steht dieses Ergebnis im Einklang mit den anderen Ergebnissen, so dass von einer hohen Validität und Reliabilität ausgegangen werden kann.

Weiterhin erscheint die Einschätzung zum Medikamentenverbrauch für die Teilnehmer problematisch. Zum einen haben nicht alle Teilnehmer den für eine erschöpfende Beantwortung notwendigen Überblick über die komplette Vergabe der Medikamente; zum anderen ist eine quantitative Aussage hier nur schwer zu treffen. Dennoch stellt der Eindruck zur Medikamentenvergabe einen wertvollen Zusammenhang zur Validation dar, da beim Rückgang der Anzahl und Intensität der Konflikte zumindest die „Ruhigstellung“ durch Medikamente verringert werden kann. Dies wird zum Teil in den Aussagen der Teilnehmer bestätigt. Immerhin finden wir hier in den offenen Fragen zu Vorteilen und Erfolgen von Validation Aussagen, die eine Feststellung der Medikamentenreduktion stützen können (Z.B.: „...ohne mit Medikamenten drohen zu müssen“).

6. Zusammenfassung der Ergebnisse

Das Validationsverfahren im Pflegealltag hilft allen Beteiligten in sehr hohem Masse und wirkt sich insgesamt sehr positiv auf die verschiedensten Pflegesituationen aus. Typische Verhaltensmuster von Menschen mit dementiellen Erkrankungen, wie „Weglauftendenzen und Unruhesituationen“ lassen sich in positiver Weise begegnen, so dass insgesamt eine angenehmere Arbeitsatmosphäre entsteht. Sämtliche Einzelergebnisse bestätigen eine Verbesserung der Pflegesituation insgesamt, eine spürbare Verbesserung bei den Pflegenden und den Menschen mit dementiellen Erkrankungen. Es handelt sich bei der Validation um ein Verfahren, welches die grundsätzlichen zwischenmenschlichen Wahrnehmungen, Verhaltensweisen und Einstellungen in hohem Masse positiv beeinflusst. Gerade hier ist nach unserer Einschätzung der Untersuchungsergebnisse die Breitenwirkung des Validationskonzeptes anzuerkennen.

Auf der Wahrnehmungsebene erlangt der Mensch mit dementieller Erkrankung eine verbesserte Stellung im zwischenmenschlichen Beziehungsgefüge, indem seine Sichtweisen akzeptiert werden. Durch weiteres ‚Eingehen‘ auf den Menschen mit dementieller Erkrankung auf der Verhaltensebene durch verbalen

Zuspruch und tätliche Handlungen erfährt er ein höheres Geltungsbewusstsein innerhalb der Pflegebeziehung, das er vorher in diesem Masse nicht gehabt hat. Höhere Geltung, Zuspruch in jeglicher Form erhalten hier als „weiche Faktoren“ innerhalb der Pflege eine besondere Bedeutung. Gleichzeitig erfahren die Pflegenden durch positive Resonanzen beim Menschen mit dementiellen Erkrankungen eine Bestätigung ihres „veränderten“ Pflegeverhaltens, wodurch beidseitige Einstellungsmuster zum Gegenüber teilweise aufgebrochen und verändert werden können, mit dem Ergebnis einer beidseitig gesteigerten Toleranz und Zufriedenheit. „Validation“ bringt grundsätzlich positive Wirkungen hervor. Diese wird dadurch eindeutig belegt, dass alle die validierende Grundhaltung stetig anwenden. Sie kann daher als grundlegendes Pflegekonzept für alle Pflegesituationen verstanden werden, denn sie hilft Konflikte, die gegenseitigen Stress bedeuten, zu reduzieren. Sie fungiert jedoch nicht als Universalmittel für die Pflege schlechthin, es werden von den Pflegenden ergänzend andere professionelle Verfahren hinzugezogen, wie Basale Stimulation oder Kinästhetik.

7. Handlungsempfehlungen

Unter dieser Kapitelüberschrift werden üblicherweise Überlegungen angestellt, die auf die Verbesserung eines ermittelten Ist-Standes orientiert sind. Für den hier vorliegenden Zusammenhang hiesse dies: die Praxiserfolge von Validation weiter zu steigern. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung induzieren jedoch in keiner Weise Verbesserungsbedarf hinsichtlich der vorgefundenen Schulung im Validationsverfahren: Die Ergebnisse sind diesbezüglich eindeutig.

Unsere Überlegungen konzentrieren sich aus diesem Grund auf die Frage, welche Konsequenzen sich aus der positiven Wirkungsweise von Validation ziehen lassen:

Öffentlichkeitsarbeit

Eine Verbreitung der hier vorliegenden Ergebnisse dürfte die Bemühungen um eine Verbesserung der Pflege mit Hilfe von Validation weiter stützen. So könnte z.B. ein Informationsblatt mit der Aufzählung bedeutsamer Praxiserfolge von Validation für verschiedene Interessensgruppen interessant sein:

- Für Pflegeinstitutionen könnten die belegbaren Praxiserfolge weitere Gründe für Schulungen von Mitarbeitern im Validationsverfahren liefern.
- Pflegeinstitutionen, die bereits einen hohen Anteil validierender Mitarbeiter haben, könnten die Qualität und Aktualität ihrer Pflegeverfahren belegen, die als Auswahlkriterium zur Entscheidung für eine stationäre Einrichtung ein ‚Gütesiegel‘ darstellen.
- Für Wissenschaft und Fachpresse könnten die Ergebnisse Anlässe zur weiteren Erforschung des Themengebiets Validation liefern, indem die gemachten Ergebnisse einer Breitenuntersuchung unterzogen werden, einzelne Praxiserfolge (wie die Konfliktreduzierung) genauer untersucht oder

weitere Wirkungsweisen von Validation geprüft werden (z.B. hinsichtlich der Medikamentenverabreichung).

- Insbesondere im Zusammenhang der Medikamentenverabreichung würde ein Beobachtungsverfahren (Messverfahren) vor und nach Validationsschulungen wesentlich genauere Ergebnisse hervorbringen, die hinsichtlich einer Kostenreduktion von Pflegeinstitutionen interessant sein dürften.
- Für die praxisorientierte Fachpresse könnten Multiplikatoren (Ärzte, Beratungsstellen, usw.) zur weiteren Verbreitung der positiven Wirkungen von Validation beitragen. Eine Verbesserung der Aufklärung über einen grundsätzlich veränderten Zugang zu Menschen mit dementiellen Erkrankungen könnte für gesteigertes Interesse zum Thema beitragen.

Ausbau des Schulungsangebotes

- Weiterhin ist zu überdenken, ob Validationsschulungen nicht gerade auch speziell für Angehörige von Menschen mit dementiellen Erkrankungen verstärkt angeboten werden sollten, zumal die Wahrscheinlichkeit des häuslichen Verbleibs dieser Menschen hierdurch gesteigert werden könnte. Gleichzeitig könnte das Gesundheitssystem durch eine verminderte Medikamentenverabreichung grundsätzlich entlastet werden.
- Hierzu sind allerdings erschwingliche Teilnahmekosten für Angehörige entscheidend, die womöglich öffentlich oder privat kofinanziert werden müssten.
- Für die Verbesserung der Pflege insgesamt empfehlen wir den Integrations- und Vernetzungsgedanken von methodischen Verfahren bei der Pflege hervorzuheben: Validation als ein grundlegender Baustein wird zusätzlich mit anderen Verfahren in der Pflege erfolgreich angewandt. Die Aufdeckung von Übergängen, Schnittstellen und auch Abgrenzungen zwischen den bewährten Verfahren führen zur weiteren Verbesserung der Pflege und zum Aufdecken von qualitativen Pflegelücken und Pflegepotentialen. Praktisch gesehen ist hier eine dauerhafte Schulung von Mitarbeitern gefordert: Eine Auffrischung des Gelernten oder der Ausbau durch weiterführende Verfahren, wie DCM könnten letztlich zu einem Gesamtkonzept integriert oder als Ergänzung angeboten werden.

8. Literatur

- Arnold, R./Krämer-Stürzl, A. (1993): „Erfolgskontrolle: Wer Bescheid weiss, kann auf sie verzichten“ IN: Wirtschaft & Weiterbildung 3/93 S.28-29
- Bortz, J. (1993): Statistik für Sozialwissenschaftler, 4. vollständige überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg, New York, Springer Verlag
- Feil, N. (2002): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. München, Reinhardt Verlag
- Feil, N. (2001) Validation in Anwendung und Beispielen. Der Umgang mit verwirrten alten Menschen. München, Reinhardt Verlag
- Feil, N./Sutton E./Johnson F. (2001): Trainingsprogramm Validation. München, Reinhardt Verlag
- Günther, A.; Sauder, C. (1998): Evaluationen der Fortbildungsaktivitäten 1998 im Verein „Hilfen für Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihre Angehörigen“ im Landkreis Saarlouis e.V.
- Günther, A.; Sauder, C. (1999): Endergebnis der Evaluation Validationskurs I (Kurs- und Transferbeurteilung)
- Günther, A.; Sauder, C. (2000): Endergebnisse aus der Evaluation des Validationskurses 2
- Kirchen-Peters, S. (2002): Qualifizierung professionell Pflegender und Hilfen für pflegende Angehörige. Verbesserung der Hilfen für Demenzkranke im Landkreis Saarlouis. Saarbrücken
- Kitwood, T. (2000): Demenz - Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Christian Müller; Verlag Hans Huber
- Knobling, C. (1985): Konfliktsituationen im Altenheim – eine Bewährungsprobe für das Pflegepersonal. Freiburg i. Br.
- Lehr, U. (1986): Sozialpsychologische Aspekte der Heimübersiedlung älterer Mitbürger. In: Thomae, Hans (Hg.): Altern : Probleme u. Tatsachen. Frankfurt/Main
- Mayring, Ph. (1996): „Einführung in die qualitative Sozialforschung“
- Narr, H. (1976): Soziale Probleme des Alters. Stuttgart 1976
- Carsten Niebergall (Hrsg.2002) Validation im 21. Jahrhundert. Festschrift zum 70. Geburtstag von Naomi Feil. Beiträge zur Validationsmethode. Berlingen

Radebold, H. et al. (1973): Psychosoziale Arbeit mit älteren Menschen. Freiburg i. Br.

Reischmann, J. (1995): „Evaluation von Bildungsprozessen I-III“, IN: Studienbrief Erwachsenenbildung 0061- 0063; Hrsg.: Zentrum für Fernstudien & universitäre Weiterbildung; Kaiserslautern

Wesseler, M. (1994): „Evaluation und Evaluationsforschung“ IN: Handbuch der Erwachsenenbildung/Weiterbildung, Hrsg. Rudolf Tippelt

Zimmermann, Robert E. (1977): Alter und Hilfsbedürftigkeit. Zur Soziologie von Krankheit, psychischem Leiden und sozialer Abhängigkeit alter Menschen. Stuttgart

Anhang

Dokumentation zur Evaluationsstudie über die Praxiserfolge von Validation

Untersuchungsaufbau

Unsere Ermittlung zu den Einstellungsmustern der Teilnehmer (Vorbefragung) hat ergeben, dass Validation vorwiegend als Methode für die Beziehungsarbeit zwischen Pflegenden und Menschen mit dementiellen Erkrankungen aufgefasst wird:

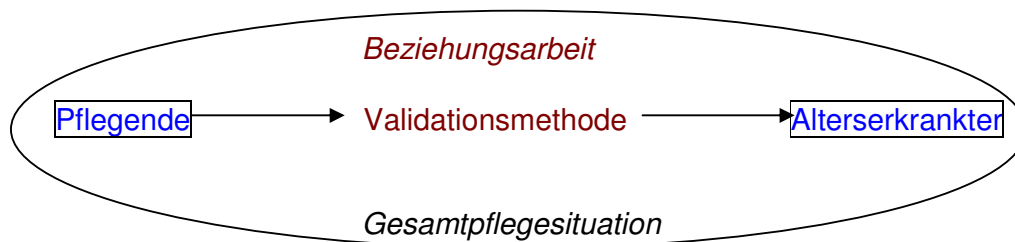


Abb.1

Hypothetischer Wirkungszusammenhang der Validationsmethode

Es ist davon auszugehen, dass die Validationsmethode hier zunächst einseitig (durch den veränderten Umgang) seitens der Pflegenden ausgehend, bestimmte Verhaltensreaktionen bei den Menschen mit dementiellen Erkrankungen hervorruft, diese verstärken und andere unterbinden kann.

Der Ausgangspunkt, der eine Wirkung von Validation erkennbar lassen kann, ist in einer veränderten Wahrnehmungseinstellung der Pflegenden zu sehen (*Erkennen der eigenen Welt des anderen Menschen*). Eine veränderte Wahrnehmung kann zu veränderten Denkmustern führen (*Verstehen des Anderen*), wodurch das eigene Verhalten ebenfalls durch die neuen Denkmuster geändert werden kann (*Akzeptieren des Anderen, bis hin zur vollständigen Anwendung der Validationsmethode: Validierende Grundhaltung einnehmen, Analytisches Einteilen in die vier Demenzstadien, gemäss der Stadien Interaktionen in dem Zeit- und Ortsbefinden des dementiell Erkrankten führen, etc.*).

In einem (un-)mittelbaren Rückkopplungseffekt wirken die (veränderten) Verhaltensweisen auf den Pflegenden zurück, so dass dieser den dementiell erkrankten Menschen und die Pflegesituation anders wahrnimmt, bzw. ebenfalls anders (re-)agieren kann. Beispielsweise könnte die validierende Grundhaltung einen Rückgang aggressiver Verhaltensweisen beim dementiell erkrankten Menschen auslösen, welches den Pflegenden, durch nachlassende Unruhe und weniger eigenem Stressempfinden, dazu veranlasst sein validierendes Verhalten weiter zu verstärken und anzuwenden.

Den Anstoss für diese Veränderungen leiten die Pflegenden durch Ausübung der Validationsmethode ein. Dieser Anstoss wird durch eine veränderte Betrachtungsweise auf den dementiell erkrankten Menschen provoziert (seine Welt betrachten und für gültig erklären) und durch bestimmte Handlungsweisen (in seiner Welt argumentieren und darauf handelnd reagieren) eingeleitet. Eine Folge ist, dass für den Moment des Kontakts, der Demente in der Lage ist, die Situation, das Thema worüber gesprochen wird für sich zu entscheiden oder mitzuentcheiden. Die Validationsmethode kann dahin interpretiert werden, dass dem dementiell erkrankten Menschen mehr Entscheidungs- und Freiheitsräume gegeben werden, was zu einer Steigerung des Wohlbefindens des dementiell erkrankten Menschen führen kann („ich bin in meiner Welt und die anderen besuchen mich und helfen mir in meiner Welt“). Offensichtlich haben diese Freiheitsräume Grenzen, die durch die Pflegebedürftigkeit und den Hilfebedarf entstehen. Zumal diese, je nach Person oder Demenzstadium, in ihrem Ausmass über bestimmte Entscheidungsbereiche anders definiert sein dürften.

Indikatorenüberlegungen

Veränderte Ansichten, Einstellungen und (Re-)aktionen oder ungewohnteres Verhalten der Pflegenden, wie dementiell erkrankten Menschen rücken daher als ein Beleg für eine generelle Wirkung der Anwendung der Validationsmethode in den Vordergrund. Auf diese Bereiche der *Wahrnehmungs-, Einstellungs- und Verhaltensveränderungen* sind die beiden nachfolgenden Evaluationen ausgerichtet. Das Erhebungsinstrument eines Evaluationsfragebogens eignet sich in diesen Bereichen am besten für Wahrnehmungsveränderungen (durch die subjektive Einschätzung), weitergehend auch für selbstbeobachtete Verhaltensänderungen. Einstellungsänderungen festigen sich i.d.R. über Monate und Jahre, so dass diese lediglich in Ansätzen feststellbar sein dürften. Dies betrifft die Transferevaluationen in der nach mehrmonatiger Praxis durchaus Einstellungsänderungen auftreten könnten.

Inwieweit Effekte bei allen dementiell erkrankten Menschen auftreten (quantitative Wirkung), sich in verschiedenen Verhaltensweisen der dementiell erkrankten Menschen (Breitenwirkung) zeigen, und in welcher Tiefe diese Veränderungen auftreten (Intensität einzelner Verhaltensweisen), ist Ziel der nachfolgenden Untersuchungen (Kurs- und Transferevaluation).

Für den subjektiv-konkreten Praxiserfolg von Validation ist aufgrund der Vorbefragung entscheidend, inwieweit sich die genannten Erwartungen und vermuteten Vorteile (teils identisch, siehe Vorbefragungsbericht) für sich selbst und die andere Person (dementiell erkrankte Menschen) praktisch einlösen lassen.

Folgende Tabelle 1 gibt eine Übersicht über indikative Veränderungen zu den verschiedenen Aspekten in der Beziehungsarbeit (Allgemeine Kategorienbildung) mit Hilfe der Validationsmethode:

Veränderungsdimensionen bei...	Selbstbezug	Fremdbezug (auf die andere Person)	Fremdbezug (auf den Gegenstand der Methode)	Fremdbezug (auf die Situation)
Wahrnehmung				
Verhalten				
Einstellung				

Tabelle 1

Wiederum ist dies eine theoretische Einteilung, um die verschiedenen Wirkungsaspekte in der validierenden Beziehungsarbeit isolieren zu können. In der praktischen Anwendung und in der Einschätzung hierzu werden diese teils vermengt auftauchen: Z.B. wird eine positive Einschätzung auf den methodischen Gegenstand (Validation) zwangsläufig auf den Selbstbezug und den Situationsgegebenheiten Einfluss nehmen („Ich kann jetzt gut validieren und nehme mich und die Arbeitssituation deshalb ebenfalls positiver wahr, weil ich meine Arbeit zufriedener gestalten kann“).

Deshalb finden wir in der weiteren kategorischen Einteilung Mehrfachnennungen aus der Vorbefragung, die uns zukünftig a) als Kontrollfragen (Stimmigkeit der Aussagen) dienen und b) zur theoretischen Isolierung einzelner Wirkungsaspekte (Speziellere Kategorienbildung) verhelfen.

Kategorienliste mit allgemeinen und speziellen Kategorien:

A Konkret heisst das für sich selbst (Selbstbezug):

- Das Validationskonzept, die Methode praktisch leicht anwenden zu können (um Wirkungen für sich und Andere hervorzubringen)
- Hilflosigkeitserleben verringern und umgekehrt Sicherheitsempfinden bei der Pflgetätigkeit erhöhen („Es ist richtig was ich mache und das spüre ich auch.“)
 - Weitere Kommunikationsmöglichkeiten zu finden und die validierende Grundhaltung immer anwenden (als konkrete Erwartung)
 - Besseres Verstehen der Heimbewohner
 - Belastbarkeit zu erhalten oder zu steigern, indem weniger „eigene Grenzen“ empfunden werden.
 - Anzahl und Intensität der Konflikte verringern oder vermindern können
- Erhöhung der Lebensqualität (mehr Glücks- und Zufriedenheitsempfinden)
 - hier: eigener Stressabbau (weniger der Aggressivität und Unruhe von Erkrankten ausgesetzt sein)

B Für die Validationsmethode (Fremdbezug):

- Eine leichte Anwendbarkeit
- Die Kombinierbarkeit mit anderen therapeutischen Verfahrensweisen
- Oder der Ersatz bestimmter therapeutischer Methoden (z.B. ROT)
- Erfolgreiche Interventionsmöglichkeit in bestimmten Pflegesituationen
- Als Resultat wird mit dieser Methode ein besserer Umgang im Vergleich zu anderen Methoden gesehen

C Für die zwischenmenschliche Beziehung (Fremdbezug – Gesamtpflegesituation):

- Kaum Widerstand bei Mitarbeitern; leichte Aufklärungsarbeit gegenüber den Mitarbeitern
- Eingliederung der Validationsmethode in die Gesamtpflegearbeit
- Reduzierung der Medikamente
- Steigerung harmonischer Situationen (Verminderung stresshaltiger Situation)

D Für den Anderen mit dementiellen Erkrankungen (Fremdbezug):

- Steigerung des Wohlbefindens (mehr Glücks- und Zufriedenheitsempfinden)
 - Rückgang aggressiver, unruhiger und ungeduldiger Verhaltensweisen (Stressabbau)
 - Rückgang der Konflikte (weniger konfrontatives Verhalten)
 - Fühlt sich akzeptiert („es wird gut mit mir umgegangen“)
- Weniger Medikamentenverabreichung

E Rückkopplungsprozess vom Dementen zum Pflegenden:

Treten die unter D beschriebenen Veränderungen beim Dementen auf, ist davon auszugehen, dass sich verstärkende Effekte auch auf die anderen Bereiche (A, B und C) ergeben werden.

In Ergänzung zur Abb. 1 des hypothetischen Wirkungszusammenhangs von Validation stellen wir nun zusätzlich die einzelnen Wirkungselemente (Kategorien A-E) übersichtlich in einer Abbildung dar:



Gesamtpflegesituation
(Grundmuster der Beziehungsarbeit)

Grafik „Beziehungsarbeit in der Pflege“

Abb.2

Offensichtlich ist hier der Zusammenhang von A und B – die Schulung und Anwendung von Validation – die die Voraussetzungen für gelungene Validationswirkungen (C-E) bilden.