

Capstone Thesis

Internationale Hochschule

Studiengang: Master of Business Administration Health Care Management

Implementierung der Validation nach Naomi Feil in Organisationen mit Fokus auf geriatrische Pflege: eine qualitativ-analytische Betrachtung

Dimitri Christoph Larres

Matrikelnummer: 32108585

In den Brühlmorgen 18a

54456 Tawern

Betreuerin: Prof. Dr. Karin Sixl-Daniell

Abgabedatum: 15.05.2023

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
Danksagung	V
Abstrakt	VI
1 Problembeschreibung und Umfeld	1
1.1 Einleitung	1
1.2 Kurzbeschreibung Demenz und allgemeine Problematik	2
1.3 Kurzbeschreibung Validation	4
1.4 Aufbau des Capstone-Projekts	5
1.5 Zusammenfassende Betrachtung	7
2 Demenz und Validation	9
2.1 Demenz	9
2.1.1 Begriffsbestimmung/Definition	9
2.1.2 Diagnostik	9
2.1.3 Formen der Demenz	11
2.1.4 Ursachen und Risikofaktoren	13
2.1.5 Prävention	14
2.1.6 Bedeutung für Angehörige	15
2.1.7 Bedeutung für Pflege und Einrichtungen	16
2.1.8 Medikamentöser Therapieansatz	17
2.1.9 Nichtmedikamentöser Therapieansatz	18
2.2 Validation	18
2.2.1 Begriffsbestimmung und Definition	18
2.2.2 Einflüsse, Entstehung, Entwicklung	19
2.2.3 Bedeutung	21
2.2.4 Grundprinzipien	22
2.2.5 Bedürfnisse	23
2.2.6 Vier Phasen der Aufarbeitung	24
2.2.7 Techniken der Validation	26
2.2.8 Validation Training Institute	27
2.2.9 Quality Manual	29
3 Beratungsaufgabe	30
3.1 Zielsetzung und Herausforderung	30
3.2 Methodik	31
3.2.1 Forschungsdesign	32

3.2.2 Interview	33
3.2.3 Semistruktureller Interviewleitfaden	34
3.2.4 Stichproben – Vorüberlegungen und Auswahl	36
3.2.5 Kontaktaufnahme	41
3.2.6 Ablauf der Interviews	41
3.2.7 Nachbearbeitung und Transkription	43
3.2.8 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	43
3.2.9 Kategoriensystem	45
3.2.10 Gütekriterien der qualitativen Inhaltsanalyse	48
3.3 Analyse	49
3.3.1 Analytisches Vorgehen	49
3.3.2 Zusammenfassende Analyse als Ergebnis der Interviews	56
3.3.3 Interpretation	69
3.3.4 Limitationen und Ausblick auf weitere Forschung	76
4 References	78
Anhang	84
Anhang 1: Transkripte	84
Anhang 2: Codebuch	142
Anhang 3: Summarys	152
Eidesstattliche Erklärung	218

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: SI – Sinn der Implementierung	. 49
Abbildung 2: SI/RB – Reaktion der Bewohner	. 50
Abbildung 3: SI/RP – Reaktion Personal	. 51
Abbildung 4: SI/RA – Reaktion der Angehörigen	. 51
Abbildung 5: SI/VV – Vorteile der Validation	. 52
Abbildung 6: MI – Maßnahmen der Implementierung	. 52
Abbildung 7: MI/KV-Kriterien der Validation	. 53
Abbildung 8: MI/M – Maßnahmen der Validation	. 53
Abbildung 9: FI – Faktoren der Implementierung	. 54
Abbildung 10: FI/GI – Grund für Implementierung	. 54
Abbildung 11: FI/P – Probleme	. 55
Abbildung 12: FI/H – Herausforderung	. 55

Abkürzungsverzeichnis

etc. et cetera z. B. zum Beispiel bzw. beziehungsweise

VTI Validation Training Institute MMST Mini Mental State Test

SPECT Single Photon Emission Computed Tomography

PET Positronen Emissionen Stomographie

ICD International Statistical Classification of Diseases

and Related Health Problems

AVO Authorized Certified Validation Institute

Danksagung

Die folgende Danksagung gilt sämtlichen Institutionen und den Personen, welche mich bei meiner Ausarbeitung in jeglicher Form unterstützt haben.

Der primäre und größte Dank, gilt Frau Stephanie Maser, für ihre Unterstützung im Zusammenhang mit der gesamten Ausarbeitung. Der Großteil der Interviews ist auf ihre Bemühungen und Kommunikation zurückzuführen. Hierdurch wurde die Ausarbeitung in der vorliegenden Version erst ermöglicht.

Ein weiterer Dank gilt Vicky de Klerk-Rubin, für ihre Zeit und Mühe, welche sie sich genommen hat, um mit mir ein persönliches Interview durchführen zu können und mir einen weiteren, tieferen Einblick in ihre Arbeit und die Arbeit ihrer Mutter zu gewähren.

Hinzukommend gilt mein Dank dem Seniorenzentrum St. Elizabeth in Eningen unter Achalm. Durch die Bereitschaft sämtlicher Personen, wurde es mir ermöglicht, durch die Interviews wertvolle Erkenntnisse im Zusammenhang mit der Validation für meine Capstone Thesis zu erlangen.

Eine weitere Institution, welche dankend erwähnt werden sollte, ist das Johann-Hinrich-Wichern-Haus in Zweibrücken, welches mir ermöglicht hat, meine Studie mit einem Einblick in ein zertifiziertes Haus, zu komplettieren.

Zuletzt gilt mein Dank auch Servior. Ohne die Bemühungen das Konzept zu integrieren und somit auch seine Mitarbeiter zu formieren, wäre die Thematik für die Thesis nicht aufgekommen.

Abstrakt

Die vorliegende Ausarbeitung legt den Fokus auf den alternden Menschen, speziell auf Demenz und den Umgang mit den Folgen und Einschränkungen. Hierbei ist ein Konzept bereits seit längerer Zeit bekannt, das der Validation nach Naomi Feil. Um die Thematik der Validation näher zu ergründen, wurden Interviews mit Experten und Expertinnen aus diesem Fachgebiet geführt und im Anschluss qualitativ erschlossen. Die Interviews wurden mittels softwarebasierter Lösungen ausgewertet und hinsichtlich der zuvor gestellten Forschungsfragen interpretiert. Die Resultate ergaben, dass es aus vielerlei Sichtweisen, menschlich, ökonomisch, reputativ etc., Sinn macht die Validation als Konzept in eine Einrichtung mit einzubringen. Dies ist jedoch mit vielerlei Aufwand verbunden. Maßgebend hierfür sind die richtungsweisenden Aktionen der Leitung einer Einrichtung.

Schlüsselworte: Alter, Validation, Demenz, Alzheimer

This paper focuses on the aging person, especially on dementia and how to deal with the consequences and limitations. A concept that has been known for a long time is that of validation according to Naomi Feil. In order to explore the topic of validation in more detail, interviews were conducted with experts in this field and then analyzed qualitatively. The interviews were evaluated using software-based solutions and interpreted with regard to the previously posed research questions. The results showed that it makes sense from many points of view, human, economic, reputational, etc., to introduce validation as a concept in an institution. However, this is associated with a lot of effort. The decisive factor is the directional actions of the management of a facility.

Keywords: age, validation, dementia, Alzheimer's disease

1 Problembeschreibung und Umfeld

Im Rahmen einer allgemeinen Fortbildung für Führungskräfte innerhalb eines Großunternehmens in Luxemburg, das seinen Arbeitsschwerpunkt auf Einrichtungen für die stationäre Versorgung von Menschen im hohen Alter legt, wurde über das Thema der Validation nach Naomi Feil gesprochen. Die Fortbildung wurde als Grundlage für die Einführung der Validation in das Unternehmen herangezogen und gab somit auch den Impuls dafür, sich im Rahmen dieser Capstone-Thesis vermehrt mit dem Thema zu beschäftigen. Wegen der praxisnahen Natur des Capstone-Projekts wird sich der Verfasser dieser Abhandlung insbesondere mit der Implementierung der Validation nach Naomi Feil in eine Einrichtung beschäftigen. Das einleitende Kapitel der Problem- und Umfeldbeschreibung dient dazu, eine grundlegende Zusammenfassung dieser Arbeit zu geben und erste allgemeine Informationen zu den Themen Demenz und Validation zu liefern.

1.1 Einleitung

"Mutter, ich bin gestorben an dem Tag, als du Creaky in den Mülleimer geworfen hast" (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, p. 24)

Nach diesem Satz begann Naomi Feil im Jahr 1963, über das Verhalten alter, verwirrter Menschen mit Alzheimerdemenz nachzudenken (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 18-30.). Dies war lediglich ein zufälliger Satz, der von einer älteren Dame in einem Pflegeheim ausgesprochen wurde. Sie war verwirrt und an einem Sessel festgebunden, sogar fixiert. Sie konnte nicht aufstehen, sie konnte sich nicht wenden und auch sonst nicht wirklich bewegen, sie konnte nur noch sprechen. Doch auch dies schien problematisch zu sein, denn das, was sie sagte, schien keinen Sinn zu ergeben. Für viele Außenstehende hatte dies daher keine Bedeutung; es wurde als verwirrtes Gemurmel einer verwirrten Frau bewertet. Gleichwohl besaß dieser Satz eine hohe Bedeutung für die Frau und auch für Naomi Feil. Sie kannte die Vorgeschichte der Frau und wusste den Satz der Zeitlinie innerhalb der Biografie der Frau einzuordnen. Es war ebendieser Satz, der die Frau in ihrem Leben geprägt hat. Sie wurde von ihrem Vater verlassen und hatte als Überbleibsel nur das von ihm angefertigte und an sie, Florence Trew, verschenkte Spielzeug Creaky. Für jeden anderen Menschen war es lediglich ein gebasteltes Spielzeug aus Holz und Stoff in Form eines Hasen. Doch für Florence Trew verkörperte es die letzte Hinterlassenschaft ihres Vaters - es war ihr ganzer Stolz und das Wertvollste, was sie besaß. Ihre Mutter hatte wenig Verständnis dafür und wollte, dass ihre Tochter sich - entsprechend den alten traditionellen Werten - gut entwickelt und anständig verhält. Sie hatte nichts übrig für den Spielzeughasen und hat ihn dementsprechend entsorgt und Florence Trew mit dieser Tat auch zugleich vor der ganzen Klasse sowie vor ihrer Lehrerin bloßgestellt. Diese Situation hatte für Florence Trew weitreichende Folgen. Zu ihrer Jugendzeit wurden noch alte traditionelle, kirchliche Werte und die Erziehung der Kinder mit Strenge und Härte gepflegt. Kinder wurden in einen Rahmen gepresst, der unter Umständen nicht zu ihnen passte, und sie konnten sich nicht dagegen wehren. Fügten sie sich nicht, wurde hart durchgegriffen, was im Fall von Florence Trew ersichtlich war. Anhand ihres Beispiels offenbarte sich - anfangs nur für Naomi Feil -, dass

ebendieses Verhalten, das Erzwingen von Verhaltensmustern, egal in welcher Form, zu weitreichenden psychischen Schäden führte. Diese mussten sich nicht immer direkt zeigen. Florence Trew hat diesen Schaden ihr Leben lang mit sich getragen und ihn verschwiegen, sogar verheimlicht. Das traditionelle Bild der Frau hat es ihr verboten, ihre Gefühle, ihre Wut in dem Maße auszuleben, wie es für sie vonnöten gewesen wäre. Dies war ein solch einschneidendes Ereignis, dass sie es in ihrem Tagebuch verewigt hat und nie vergessen konnte. Erst mit dem Alter, als sie anfing, verwirrter zu werden und sich immer mehr in ihre eigene Realität zurückzuziehen, begann sie damit, ihre nicht ausgelebten Gefühle nach außen zu demonstrieren. Für Außenstehende war Florence Trew mit ihren weit über 80 Jahren eine gebrechliche alte verwirrte Frau. Sie selbst sah sich jedoch als junges Mädchen, gefangen in der schlimmsten Situation ihres Lebens, die sie bis zu ihrem Tod nicht verarbeiten konnte. Diese traurige Situation, die auch Naomi Feil miterlebt hatte, veranlasste sie dazu, weiter nach diesem Phänomen der ungelösten Aufgaben zu forschen. Sie beschäftigte sich viel mit Menschen im hohen Alter, die zunehmend verwirrt waren und ihre wahren Probleme, ungelösten Konflikte und Aufgaben nach außen hin preisgaben. Aus dieser Situation und den daraus resultierenden sowie darauf aufbauenden Studien Naomi Feils entstand das heute bekannte Konzept der Validation. In ihren Werken wird beschrieben, dass das Konzept auf Menschen mit über 80 Jahren mit Alzheimerdemenz sehr gut geeignet ist, doch kann es auch mit verringerter Wirkung auf jüngere Menschen oder auf Menschen mit einer anderen demenziellen Erkrankung verwendet werden. Bei ihrer Anwendung ist zu beachten, dass die Validation an sich keine Therapie darstellt und auch keine direkten therapeutischen Zwecke wie Heilung, Prävention oder Verbesserung verfolgt, sondern versucht, die innere Unruhe der Menschen, bedingt durch ungelöste Aufgaben oder Konflikte innerhalb ihrer Biografie, zu verringern. Damit hat die Validation gleichsam einen direkten Einfluss auf das Umfeld der jeweiligen Personen.

1.2 Kurzbeschreibung Demenz und allgemeine Problematik

Der demografische Wandel veranschaulicht Strukturen und Entwicklungstendenzen der Bevölkerung verschiedener Länder (Rudnicka, 2022b). Insbesondere werden dabei Alter, Geburten und Sterbefälle betrachtet. In Deutschland ist die geburtenstärkste Generation die der 'Baby-Boomer', die zwischen 1955 und 1970 auf die Welt gekommen sind. Diese Generation befindet sich derzeit im Renteneinstiegsalter und folglich auch in dem Alter, in dem die ersten Anzeichen demenzieller Erkrankungen auftreten. Dies stellt für das deutsche Pflegesystem eine erhebliche Herausforderung dar, insbesondere in den folgenden Jahren, da es voraussichtlich zu einem vermehrten Auftreten von Demenz kommen wird. Dies muss dementsprechend von den jüngeren Generationen, die sich im erwerbsfähigen Alter befinden und im Bereich der Pflege und Medizin arbeiten, aufgefangen und kompensiert werden. Dadurch kommt es zu einer erhöhten Belastung für sämtliche Einrichtungen, die sich mit demenziell erkrankten Personen beschäftigen. Einen weiteren Belastungsfaktor bildet die steigende Lebenserwartung. Dies ist auch an dem sich stetig erhöhenden Durchschnittsalter der deutschen Bevölkerung erkennbar (Rudnicka, 2022a). Ein weiterer Beleg für die steigende

Lebenserwartung ist die Anzahl der über 100-Jährigen in Deutschland (Statista Research Department, 2022). Daraus ist ersichtlich, dass zwischen den Jahren 2011 und 2021 die Anzahl der über 100-Jährigen von unter 15 000 auf über 20 000 zugenommen hat. Auch beim Anteil der Personen über 65 Jahren wird ein Anstieg bis auf 34 Prozent im Jahr 2060 erwartet (Statistisches Bundesamt et al., 2013). Dies ist eine Verdreifachung des Anteils in einem Zeitraum von 100 Jahren. Es ist ebenfalls auffällig, dass der Frauenanteil viermal so hoch ist wie derjenige der Männer. Aus weiteren Statistiken geht hervor, dass die Pflegequote bei Frauen fast doppelt so hoch ist wie bei Männern (Radtke, 2023b). Der Pflegebedarf steigt jährlich an (Radtke, 2023c). Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen zwischen 80 und 85 Jahren ist am höchsten und sinkt bei den über 90-Jährigen nur leicht ab (Radtke, 2023a).

All diese Zahlen beziehen sich auf das ansteigende Alter der Bevölkerung, jedoch nicht konkret auf die Demenzerkrankung. Demenz wird als Erkrankung betrachtet, die vor allem mit steigendem Alter auftritt und insbesondere im hohen Alter zunimmt (Lücke & Rüther, 2022). Stand 2018 gab es 1,7 Millionen Fälle an Demenzerkrankten. Es ist indes zu erwarten, dass die Anzahl derer, die nicht diagnostiziert wurden, also die Dunkelziffer der Betroffenen, weitaus höher ausfallen würde. Dies bedeutet Folgendes: Umso höher das Alter der Personen ist, desto wahrscheinlicher ist es, an Demenz zu erkranken (Deutsches Zentrum für Altersfragen & Alzheimer Europe, 2022). Aus einer Studie des Statistischen Bundesamts wird ersichtlich, dass mit 65 Jahren und mehr der Anteil an Demenzkranken am höchsten ist und danach wieder sinkt. In Schätzungen wird davon ausgegangen, dass vom Jahr 2030 bis zum Jahr 2060 die Anzahl der demenzkrankten Menschen voraussichtlich von 1,9 Millionen auf 2,4 Millionen steigen wird (Statistisches Bundesamt & Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2022). Mit der Demenzerkrankung an sich sind viele Kosten verbunden (Radtke, 2017). Am stärksten ins Gewicht fallen dabei die Kosten für Pflegeleistungen und Krankenhausleistungen, dicht gefolgt von Arzneimitteln und der ambulanten Pflege. All diese Faktoren, der demografische Wandel, die erhöhte Anzahl an Demenzkranken sowie die hohen und weiterhin steigenden Kosten führen zu einer Veränderung innerhalb der Gesellschaft (Bundesministerium für Bildung und Forschung). In Zukunft wird es immer relevanter, Differenzen zwischen Generation zu kommunizieren und konstruktiv zu nutzen. Es müssen eine Verbesserung im Austausch zwischen Jung und Alt und eine gemeinsame Gestaltung zukunftsbasierter Themen erfolgen. Zu diesen Themen zählt auch der Umgang mit Demenz, die als eine der Auswirkungen einer alternden Gesellschaft angesehen werden kann.

In diesem Kontext ist es ferner von Bedeutung, Begriffe Delirium und Demenz voneinander abzugrenzen und zu verstehen (Harrington et al., pp. 6–12). Alte Menschen erfahren in der Gesellschaft immer weniger Beachtung. Zeigt sich bei diesen älteren Personen dann auch noch eine zunehmende Verwirrtheit, wird dies häufig Demenz und dem Alter zugeschrieben und entsprechend mit Medikamenten behandelt, ohne der Verwirrung und ihren Gründen nachzugehen. Demenz ist indes ein langsamer und kontinuierlicher Prozess; Delirium ist kurzfristiger und revidierbarer Natur,

weshalb die hier vorgestellten Konzepte bei Menschen mit Delirium nicht funktionieren werden. Erfahrungsgemäß kann sich eine ältere Person innerhalb ihrer gewohnten Umgebung sehr gut zurechtfinden und benötigt keinerlei Hilfe. Doch sobald eine größere Änderung stattfindet, zum Beispiel die Einweisung in ein Krankenhaus als Folge eines Sturzes, macht es häufig den Anschein, als wäre die Person niemals selbstständig gewesen. Die markanten Veränderungen können von ihr nicht verarbeitet werden und sie findet sich in der Umgebung nicht zurecht, verfällt in ein Delir, dessen Zurückbildung sich als schwierig erweist. Es ist nicht unüblich, dass innerhalb solcher Situationen eine große Diskrepanz zwischen den Beobachtungen der Pflegekräfte innerhalb eines Heims und innerhalb einer Krankenstation bestehen. Solch ein Delirium kann allerdings auch nach einem traumatischen Ereignis auftreten, zum Beispiel dem Versterben eines geliebten Menschen. Der Problematik, dass ältere Menschen aufgrund ihres Alters und der damit einhergehenden Krankheiten nicht ernst genommen werden, haben sich auch Naomi Feil und Vicky de Klerk-Rubin angenommen (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, p. 25). Ihr Handeln wird als verwirrt betrachtet und auch ihre Aussagen und Wünsche finden wenig Beachtung. Diese Menschen werden von der Gesellschaft lediglich als wirtschaftliche Belastung gesehen und ihren Geschichten wird nicht mehr zugehört. Dies offenbart den falschen Umgang mit diesen Personen. Eine Person in fortgeschrittenem Alter hat viel erlebt und Erfahrungen gesammelt, von denen jüngere Menschen lernen können. Jede Person hat eine ganz persönliche Geschichte hinter sich, ob sie diese erzählt oder nicht. Dies ist bedingt durch die Verschiebung des gesellschaftlichen Wertesystems hin zur reinen Produktivität und Arbeitskultur. Innerhalb dieser gelten strikte Werte und Normen, an die sich jeder zu halten hat, und jegliche Abweichung von diesem Verhalten wird unmittelbar sanktioniert. Im Alter müssen Personen jedoch zunehmend mit Verlusten umgehen. Diese Verluste sind körperlicher, sozialer und psychologischer Natur. Freunde sterben, Körperfunktionen versagen und auch die Kognition lässt immer mehr nach. Im Grunde kehrt sich der kindliche kognitive Entwicklungsprozess im Alter um und die Menschen verfallen zeitweise in frühere Zeiten und Stadien ihrer Entwicklung. Dieser Prozess kann durch das jeweilige Umfeld beschleunigt oder verlangsamt werden. In diesen Stadien des kognitiven Rückschritts verlieren die Menschen zunehmend die Fähigkeit, ihre Bedürfnisse auszudrücken.

1.3 Kurzbeschreibung Validation

Bei der in Unterkapitel 1.2 beschriebenen Problematik setzt die Validationstheorie nach Naomi Feil an. Bei der Validation handelt es sich um eine Methode der Kommunikation (Vicky de Klerk-Rubin, 2017). Diese Kommunikation bezieht sich auf das Miteinander zwischen alten, hochbetagten Menschen und ihrer Umgebung, in der sie sich befinden – unabhängig davon, ob es ein Krankenhaus, ein Pflegeheim oder ihr Zuhause im Kreise der Angehörigen ist. Die Methode repräsentiert eine einfache und praktische Möglichkeit, sich mit einer Person zu verständigen, die sich in einem Zustand der Demenzerkrankung befindet. Demenzerkrankung und insbesondere die häufigste Form, die Alzheimerdemenz, belasten das Umfeld der jeweiligen Person stark (Parkinson, 2008). Dies stellt

gleichsam eine finanzielle und persönliche Belastung für Freunde und Familie dar sowie eine hohe psychische Belastung auf professioneller Ebene der Pflegenden, die mit den betroffenen Personen arbeiten und sie versorgen. Die Studie von Parkinson hat aufgezeigt, dass eine Anwendung der Validation dazu geführt hat, dass demenzerkrankte Personen öfter lachen, ihre Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse häufiger ausdrücken und mehr kommunizieren. Zusätzlich dazu bewirkt dies, dass die Personen sich weniger isolieren und somit kognitiv und sensorisch nicht abbauen. Die Validation unterstützt ferner dabei, Stress zu reduzieren und die Zufriedenheit der demenziell erkrankten Personen zu fördern (Vicky de Klerk-Rubin, 2017). Die Anwendung kann sowohl von professionell ausgebildeten Validationsanwender/Validationsanwenderinnern durchgeführt werden als auch durch Laien im privaten Haushalt erfolgen. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Validationstechniken an einer einzelnen Person oder innerhalb einer Gruppe von mehreren Menschen durchgeführt werden. Das Konzept der Validation basiert auf humanitären Werten, einer einfühlsamen Haltung, Verständnis sowie einer ganzheitlichen Betrachtung des Verhaltens einer Person und nicht nur auf dem aktuellen Benehmen. Das heißt, dass diejenige Person, die validiert, sich mental in die Situation der zu validierenden Person hineinversetzt und versucht, die Gefühlslage der Person zu verstehen. Dadurch wird es ermöglicht, dass das Verhalten nicht nur nachvollzogen werden kann, sondern auch verstanden wird und somit auch die Ursachen für das jeweilige Verhalten ergründet. Ein solches Auftreten und eine entsprechende Haltung gegenüber Menschen mit Demenz gestatten es, durch Validation ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und durch verbale sowie nonverbale Kommunikation die Ursachen für das Leid zu lindern. Dabei bedient sich die Validation verschiedener Techniken aus der Psychologie und Kommunikationswissenschaft. Dazu gehören zum Beispiel auch das Umformulieren von Sätzen oder das Spiegeln der Verhaltensweisen. Validation verspricht, einen neuen Einblick in die Interaktion mit demenzkranken Menschen zu ermöglichen. Neben der Reduktion von Stress und der Erhöhung der Zufriedenheit konnten regelmäßig weitere positive Aspekte von Validation festgestellt werden. Dazu gehören eine allgemeine Reduktion der Demenzsymptome in Häufigkeit des Auftretens und Stärke sowie Verringerung von Aggressivität und Unruhe (E. G. Feil, 2014). Alle Vorteile, die bezüglich der Validation aufgezählt wurden, können dazu führen, dass nicht nur die Personen, die validiert werden, zufriedener und stressfreier sind, sondern auch diejenigen, die die Validation durchführen. Mithin kann die Validation direkt und indirekt eine positive Wirkung auf das Umfeld der demenziell erkrankten Personen haben, indem es die Nebenwirkungen, die mit der Demenz einhergehen, sowie deren Folgen reduziert.

1.4 Aufbau des Capstone-Projekts

Die vorliegende Arbeit in Form eines Capstone-Projekts wurde explizit als Beratungsbericht gewählt, da es für die Thematik der Validation nach der Konzeption von Naomi Feil am geeignetsten umzusetzen ist. Der Beratungsbericht beschäftigt sich mit der zugrunde liegenden Thematik, wie das Konzept der Validationstechniken nach Naomi Feil in eine Einrichtung mit geriatrischem Schwerpunkt implementiert werden kann. Um alle Faktoren – sowohl positive als auch negative –, die mit

dem Thema zusammenhängen, beschreiben zu können, muss zunächst der Implementierungsprozess an sich aufgespalten werden, da die Thematik sonst zu abstrakt wäre und es zu schwierig wäre, konkrete Informationen zu erhalten. Hierzu wurden drei Forschungsfragen aufgestellt, die sich mit der Thematik der Implementierung, Demenz und Validation beschäftigen. Die grundlegende Fragestellung würde lauten, wie eine Einrichtung die Implementierung der Validationstechniken nach dem Konzept von Naomi Feil optimal in ihren Tagesablauf implementieren könnte beziehungsweise, wie sich die Umstellung eines bisher bestehenden Konzepts auf das Konzept der Validation optimal gestalten lassen würde. Diese grundlegende Fragestellung wurde in die drei folgenden Forschungsfragen aufgeteilt, die es im Rahmen dieser Thesis zu beantworten gilt:

Forschungsfrage 1: Welche Faktoren müssen vorliegen, um das Konzept der Validation nach Naomi Feil erfolgreich in den Pflegealltag einer Einrichtung implementieren zu können?

Diese Frage bezieht sich auf Faktoren aus dem Pflegealltag, der erfahrungsgemäß aus Personalknappheit, Stress und Zeitdruck besteht, sodass man sich als erfahrene Pflegekraft die Frage stellt, wie es möglich wäre, ein Konzept in diesen Alltag zu integrieren, das Ruhe und eine bestenfalls isolierte Umgebung gewährleistet.

Forschungsfrage 2: Welche praktischen Maßnahmen müssen getroffen werden, um eine optimale Umsetzung der Validation zu gewährleisten?

Diese Frage baut auf der ersten Forschungsfrage auf und befasst sich mit den praktischen, organisatorischen Maßnahmen, die von der Leitung einer Einrichtung durchgeführt werden müssen, damit das Validationskonzept optimal in den Pflegealltag und somit auch in die Pflegephilosophie der jeweiligen Einrichtung eingeführt werden kann. Folglich geht es hierbei um die Rahmenbedingungen, die vorliegen müssen, um die Implementierung vornehmen zu können.

Forschungsfrage 3: Welchen Sinn hat die Implementierung der Validation nach Naomi Feil in eine Einrichtung?

Diese Frage widmet sich dem Thema der Sinnhaftigkeit der Implementierung der Validation und somit den Vorteilen, die durch die Einführung des neuen Pflegekonzepts antizipiert werden. Hierbei werden jedoch nicht nur die Vorteile betrachtet, sondern sowohl Vorteile als auch Nachteile genannt, besprochen und kritisch reflektiert, um zusammenfassend zu einem Ergebnis zu gelangen.

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass das Ziel dieser – als Beratungsbericht ausgelegten – Capstone Thesis darin besteht, zu verdeutlichen, welchen ökonomischen, sozialen und humanitären Impakt die Einführung eines neuen Konzepts – in diesem Fall des Konzepts der Validation – auf die jeweilige Einrichtung hätte. Dies wäre von einer Einrichtung übertragbar auf mehrere Einrichtungen bis hin zu einem gesamten Unternehmen oder Träger. Der hierbei gewählte Betrachtungshorizont ist langfristiger Natur.

Die Thesis stützt sich auf das Werk, Validation in Anwendung und Beispielen', das als Basisliteratur ausgewählt wurde. Grundlegende Informationen wurden daraus entnommen und mithilfe weiterer Studien erweitert, die auf der Internetseite des Validation Training Institutes, kurz: VTI, gefunden wurden.

Den Schwerpunkt der Thesis repräsentiert die qualitative Inhaltsanalyse von Expertenaussagen. Der qualitative Ansatz wurde gewählt, da es – bedingt durch die stark begrenzte Thematik und Zeit – schwierig ist, quantitative Daten zu erheben. Im Rahmen der Datenakquise der quantitativen Inhaltsanalyse wurde ein semistruktureller Fragebogen erstellt, der sich auf die Beantwortung der zuvor aufgelisteten Fragestellungen bezieht. Der semistrukturelle Charakter sollte eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse ermöglichen, ohne jedoch implizierte Antworten vorzugeben. Der Fokus lag hierbei auf Experten und Expertinnen aus dem Gesundheits- und Pflegesektor, die bereits Erfahrungen mit Validation gesammelt haben. Es wurden verschiedene Kenntnisniveaus befragt – vom Anfänger- bis hin zum Expertenniveau aus dem Bereich der Validation – sowie verschiedene Häuser aus verschiedenen Regionen und unterschiedlichen Stufen im Prozess der Implementierung. Dies wurde explizit so gewählt, um verschiedene Sichtweisen zu erfahren und um Klumpenrisiken zu umgehen. Um die Interviews durchführen zu können, wurden im Vorfeld verschiedene Personen und Häuser angeschrieben und die Interviews angefragt sowie Termine vereinbart. Die Befragungen erfolgten stets beim jeweiligen Experten oder der Expertin vor Ort.

Die ersten zwei Kapitel dieser Arbeit beschäftigen sich mit den theoretischen Grundlagen von Demenz und Validation. Nach dem einleitenden Kapitel wird sich die Thesis tiefergehender mit den Themen der Demenz und Validation auseinandersetzen. Beide Themen werden getrennt voneinander betrachtet und erklärt. Das dritte Kapitel beinhaltet den Methodik- und Analyseteil. Hierbei wird die Vorgehensweise bei der Erhebung der notwendigen Daten Schritt für Schritt erklärt und die Analyse wird mithilfe diverser technischer Hilfsmittel durchgeführt. Die eigentliche Beratungsaufgabe erfolgt im Anschluss daran, nachdem zuvor noch die Daten zusammenfassend erklärt und interpretiert werden.

1.5 Zusammenfassende Betrachtung

Zusammenfassend lässt sich zu den Themen Validation und Demenz Folgendes festhalten: Die deutsche Bevölkerung wird immer älter und mit ihr steigt auch der Bedarf an Pflege – sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor. (Radtke, 2023a). Mit dem steigenden Alter ist es in Zukunft auch nicht zu vermeiden, dass sich die Anzahl der demenziell erkrankten Personen erhöht (Statistisches Bundesamt & Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2022). All dies hat auch Auswirkungen auf den Gesundheitssektor sowie auf die Menschen, die darin arbeiten. Die Pflege steht bereits jetzt vor einem erheblichen Mangel an Fachkräften, der im Jahr 2020 auf fast 400 000 festgelegt wurde (Radtke, 2018). Aus Prognosen geht hervor, dass diese Zahl innerhalb der nächsten Jahre bis 2035 auf 500 000 steigen wird. Das heißt, dass Pflegekräfte jetzt und auch in Zukunft noch mehr mit allgemeinen Problemen wie Stress, Personalmangel, Zeitdruck und Überforderung arbeiten

müssen. Dies führt zu Problemen in ihrer Gesundheit (Breinbauer, pp. 19-21). Gestresste und überarbeitete Pflegekräfte leiden erfahrungsgemäß häufig an Burnout, Rückenproblemen, Knieproblemen etc. Häufige Krankmeldungen sind die Folge, weshalb die dann fehlenden Pflegekräfte und deren Arbeitskraft von ihren noch gesunden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vertreten werden müssen. Es ist eine Spirale der Erkrankungen, die weiter zunimmt, denn mit einem Anstieg der demenziell Erkrankten kommen noch mehr Probleme hinzu. Diese Menschen müssen nicht nur gepflegt werden im technischen Sinne, sondern sie stellen auch eine erhebliche psychische Belastung für die Pflegenden dar. Menschen mit Demenz neigen dazu, immer dieselben Phrasen zu wiederholen, wegzulaufen, aggressiv oder laut zu sein (Holst & Skär, 2017). Andere wiederum ziehen sich zurück, isolieren sich und werden durch die Nichtnutzung ihrer noch verbliebenen Ressourcen immer pflegebedürftiger (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 122–129). Folglich entsteht für die Pflege noch mehr Arbeit, die hätte vermieden werden können, beziehungsweise die reduziert werden könnte, wenn die Menschen sich nicht zurückziehen. Im Allgemeinen herrscht im Pflegesektor das Phänomen des "In-die-Abhängigkeit-Pflegens". Das heißt, dass bei Personen, die nicht direkt das tun, was die Pflege fordert, die Arbeit von der Pflege abgenommen wird, sodass die Ressourcen der zu pflegenden Person auch hierbei nicht genutzt werden. Ein weiteres Phänomen, das damit in Verbindung gebracht werden kann, ist die direkte und missbräuchliche Gabe beruhigender Bedarfsmedikation oder freiheitseinschränkender Maßnahmen, um die demente Person in den jeweiligen Rahmen der Arbeitsbedingungen der jeweiligen Station oder Einrichtung zu bringen (Lüdecke & Kofahl, 2020). Das Problem bei solchen Maßnahmen ist allerdings, dass sie das Sturzrisiko und die Verletzungsgefahr allgemein erhöhen. Dies wiederum führt trotz der Beruhigung zu einem Mehraufwand für die Pflege. Kurz- und langfristig verursacht dies auch Kosten, die sich in den Statistiken niederschlagen (Radtke, 2017). Diese Kosten gelten für Versicherungen, Einrichtungen und Privatpersonen, die für die dementen Personen zuständig sind. Auch hierbei ist abzusehen, dass sich die Kosten mit dem Anstieg an Fällen erhöhen werden. Nicht nur bei den Kosten betrifft die Problematik Angehörige, sondern auch beim direkten Kontakt zu den demenzkranken Personen. Auch die psychische und physische Befindlichkeit der Angehörigen einer demenzkranken Person leidet unter der Krankheit (Wilz et al., 1999). Insbesondere diejenigen Angehörigen, die mit der direkten Pflege der demenziell erkrankten Personen beschäftigt sind, leiden unter Schlafmangel und körperlichen Beschwerden, etwa Gliederschmerzen oder auch unter einem Gefühl der Erschöpfung.

All dies beschreibt ein System, in dem nicht der Mensch an sich im Mittelpunkt steht, sondern in dem der Fokus auf verschiedenen ökonomischen Werten liegt. Um die Herausforderungen der Zukunft bewältigen zu können, bedarf es eines Umdenkens. Das Konzept der Validation gibt eine erste Idee, wie diese Art des Umdenkens aussehen könnte. Sie zielt zwar nicht darauf ab, alle genannten Probleme zu lösen, doch kann man mit einem geschickten Einsatz der Validationsmethoden die bisher beschriebenen Problematiken lösen, indem man die Vorteile der Validation für sich als Privatperson oder auch als Einrichtung nutzt. Dies beginnt mit einem humanistischen Ansatz, indem man den Menschen auf einer anderen Ebene begegnet.

2 Demenz und Validation

Das folgende Kapitel ist zweigeteilt und beschäftigt sich tiefergehender mit den Konzepten der Demenz und Validation im Einzelnen. Dabei wird die Demenz in seinen Ausprägungen und Formen, sowie den möglichen therapeutischen Maßnahmen erläutert. Die Validation wird auf ihre Hintergründe, Entstehung und die allgemeine Entwicklung hin untersucht, bis hin zur heutigen Anwendungspraxis.

2.1 Demenz

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit den Themen Demenz und Validation. Die Erkrankung Demenz wird – typisch für die Beschreibung von Krankheitsbildern – in Form eines Steckbriefs der Krankheit beschrieben. Dabei wird auf die Definition von Demenz, die einzelnen Formen, Ursachen und Therapiemöglichkeiten eingegangen. Auch die Validation wird detaillierter in Bezug auf ihre Entstehung, Bedeutung, Techniken und das Validation Training Institute beleuchtet.

2.1.1 Begriffsbestimmung/Definition

Der Begriff der Demenz stammt ursprünglich aus der lateinischen Sprache und setzt sich aus zwei Silben zusammen (Becker-Scharwatz et al., 2015, p. 1). Die Vorsilbe 'de' steht im Lateinischen für 'weg' und die Silbe 'mens' für Verstand. Setzt man die Silben nun in ihrer übersetzten Bedeutung zusammen, dann heißt 'de-mens' wortwörtlich, dass der Verstand 'weg' ist, also ist ein Mensch mit Demenz ein Mensch ohne Verstand. Andere Übersetzungen beschreiben die Demenz als 'ohne Geist', was sinngemäß das Gleiche darstellt (Alzheimer Forschung Initiative e. V.). Diese Begrifflichkeit ist indes nicht repräsentativ für die Erkrankung. Der Begriff 'Demenz' fasst eine Vielzahl von Erkrankungen zusammen, die ähnliche Symptome haben und daher in eine Kategorie fallen, da sie alle mit dem Abbau der geistigen Fähigkeiten verbunden sind.

In der Datenbank Pschyrembel online (2022) wird Demenz als chronisch fortschreitende Störung der Gehirnfunktionen beschrieben, die mehr als sechs Monate besteht (Lücke & Rüther, 2022). Charakteristisch hierfür wird der Gedächtnisverlust genannt. Eine weitere internationale Definition der Erkrankung Demenz lässt sich in der Beschreibung der ICD-10 Codes (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) finden (Krollner & Krollner, 2023). Hierbei ist Demenz mit den Codes F00-F03 klassifiziert und wird als ein Symptomkomplex einer chronischen oder fortschreitenden Erkrankung des Gehirns definiert. Auch hierbei wird erwähnt, dass Gedächtnis und Verhalten sich im Verlauf der Erkrankung ändern. Folglich wird die Demenz als Erkrankung unter den psychischen Erkrankungen zusammengefasst, die eine Hirnfunktionsstörung bedingen (Krollner & Krollner, 2023).

2.1.2 Diagnostik

Die Diagnose Demenz gestaltet sich – vor allem in den Anfängen der Krankheit – schwierig, da sie nicht direkt als solche erkannt wird (Becker-Scharwatz et al., 2015, pp. 4–5). Die Anfänge sind oftmals uneindeutig und schleichend voranschreitend, die Symptome werden anfangs falsch gedeutet,

ignoriert oder dem Alter der betroffenen Person zugeschrieben, zumal die ersten Anzeichen einer Demenz unspezifische Verhaltensänderungen sind, zum Beispiel das nachlassende Interesse an Arbeit oder Hobbys oder Probleme bei gewohnten Tätigkeiten, was auch andere Ursachen haben könnte. Die Diagnose erfolgt meist nach dem Ausschlussprinzip, das heißt, dass die Diagnose Demenz erst gestellt wird, wenn andere mögliche Erkrankungen nicht infrage kommen. Dies ist relevant, denn andere Krankheitsbilder wie etwa Depressionen oder Parkinson können symptomatisch einer Demenz ähneln und werden somit auch als Pseudodemenzen bezeichnet. Der symptomatischen Untersuchung sollte zunächst eine ausgiebige Anamnese in Form einer Eigen- und/oder Fremdanamnese mit den Angehörigen oder mit der betroffenen Person selbst folgen, sofern dies noch möglich ist. Diagnose und Untersuchung der Demenz können nicht durch den Hausarzt allein erfolgen, sondern bedürfen auch einer fachärztlichen Einschätzung eines Neurologen, einer Neurologin oder Psychiaters/Psychiaterin, die durch ihre Fachrichtung spezialisiert auf solche Krankheitsbilder (Depression, Parkinson) sind. Diese können spezifische neurologische und psychiatrische Tests und Untersuchungen vornehmen (Lücke & Rüther, 2022).

Zur weiteren Diagnostik dienen ferner demenzspezifische Tests, die als Assessements im Rahmen der alltäglichen Pflege und Therapie zum Einsatz kommen, um nicht nur Demenz festzustellen, sondern auch, um deren Verlauf zu bestimmen (Lücke & Rüther, 2022). Bei diesen Tests, zu denen zum Beispiel der Mini-Mental-State-Test oder auch der Uhrentest gehören, werden die kognitiven Fähigkeiten, etwa die Fähigkeit, sich Dinge zu merken oder zu rechnen, festgestellt und können sich im Verlauf der Zeit und mit der Frequenz der durchgeführten Tests verbessern oder verschlechtern. An die Ergebnisse können dann auch die Therapien angepasst werden.

Die klinischen Tests beschäftigen sich vor allem mit den bildgebenden Verfahren oder mit der Analyse des Bluts (Lücke & Rüther, 2022). Zu den bildgebenden Verfahren gehören Computertomografie, Röntgenbildverfahren und Magnetresonanztomografie, die mit Schallwellen arbeitet. Mithilfe dieser Verfahren lassen sich Veränderungen im Gehirn feststellen, etwa vorhandenen Infarkten, allgemeine Hirnatrophie, also der Abbau von Gehirnmasse, Tumore oder Flüssigkeitsansammlungen. Eine spezielle Form der bildgebenden Verfahren verkörpern die Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) oder die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) dar. Diese zeigen durch radioaktive Partikel den Glukosestoffwechsel und Amyloid-Plaques, die typisch für Alzheimerdemenz sind.

Bei den Laboruntersuchungen besteht die Möglichkeit, das Blut oder den Liquor im Rückenmark zu untersuchen (Lücke & Rüther, 2022). Ersteres kontrolliert verschiedene Blutwerte, um eine Verwirrung durch Elektrolytverschiebung oder Ähnliches auszuschließen. Die Untersuchung des Liquors ist eine weitere Möglichkeit, Alzheimerdemenz zu diagnostizieren, indem die für diese Demenzform typischen Proteine – das Tau-Protein und die Beta-Amyloide – nachgewiesen werden können.

Wie bereits erwähnt, bedarf es bei der Diagnose der Demenz unter anderem auch des Ausschlusses anderer Krankheitsbilder, also einer Differentialdiagnose (Lücke & Rüther, 2022). Dazu gehören vor allem Delir, Verwirrung durch Exsikkose oder auch mögliche Deprivationserscheinungen mit Regression, die insbesondere durch das Leben in einem Altersheim auftreten kann.

2.1.3 Formen der Demenz

Da es sich beim Krankheitsbild der Demenz um einen Oberbegriff verschiedener organisch-psychischer Störungen handelt, die über 100 Subtypen umfasst, die sich lediglich in ihrer Symptomatik ähneln, gilt es, die verschiedenen Typen voneinander abzugrenzen und zu definieren (Perrar et al., 2021, pp. 178–209). Zunächst kann eine Differenzierung der Demenzen anhand der Demenzformen erfolgen. Beispielsweise kann es zu primären und sekundären Demenzen kommen. Besteht Demenz als grundlegende Erkrankung ohne eine vorhergehende Grunderkrankung, spricht man von einer primären Demenz. Dabei geht entweder – bedingt durch verschiedene Faktoren – das Nervengewebe zugrunde (primär degenerativ) oder es liegt eine Problematik in der Durchblutung des Gehirns vor (vaskulär). Zu diesen Demenzformen gehören etwa die Alzheimerdemenz oder die frontotemporale Demenz. Sekundäre Demenzen sind Krankheitsverläufe, die eine andere Krankheit als Basis haben, zum Beispiel Demenzen als Folge eines Hirntumors oder eines Traumas.

Eine weitere Unterscheidung kann nach der anatomischen Lage der Demenzformen in kortikal und subkortikal stattfinden (Perrar et al., 2021, pp. 178–209). Die größten Unterschiede hierbei bestehen in der Psychopathologie. Auch nach Schweregrad des Krankheitsverlaufs in leicht, mittel und schwer kann unterschieden werden.

Neben der Unterscheidung der jeweiligen Demenzformen existiert noch eine weitere Klassifizierung der demenziellen Erkrankungen nach dem jeweiligen Typ der Demenz (Perrar et al., 2021, pp. 178–209). Sämtliche Demenzerkrankungen, klassifiziert nach Typen, haben die Gemeinsamkeit, dass sie in ihrem symptomatischen Auftreten ähnlich sind, sich jedoch der zeitliche Verlauf und die Ausprägung der jeweiligen Erkrankung stark unterscheiden können. Im Folgenden werden die drei häufigsten Demenztypen – Alzheimerdemenz, vaskuläre Demenzen und Demenzen mit Lewy Körperchen – präsentiert. Andere Demenztypen, die vor allem als sekundäre Demenzen auftreten, zum Beispiel die Demenz bei Morbus Parkinson oder die Demenz bei Chorea Huntington, werden der Vollständigkeit halber genannt. Es wird indes nicht weiter darauf eingegangen, da sie für die Arbeit keine Relevanz besitzen.

Den im Kontext dieser Arbeit und der Validation relevantesten Demenztyp bildet die Alzheimerdemenz (Perrar et al., 2021, pp. 187–209). Die nach ihrem Entdecker, dem Arzt Alois Alzheimer, benannte Krankheit stellt mit über der Hälfte aller an Demenz erkrankten Personen den häufigsten Typus von Demenz dar. Eine konkrete Prognose des Verlaufs ist bei dieser Art nicht feststellbar, sodass Menschen 20 Jahre oder länger damit leben können, während andere kurz nach der Diagnosestellung rapide abbauen und an den Folgen versterben. Es kann allerdings festgehalten

werden, dass es im Durchschnitt zu einem langsam fortschreitenden und degenerativen Prozess kommt, der sich über Jahre beziehungsweise Jahrzehnte hinweg ziehen kann. Die mittlere Krankheitsdauer liegt zwischen sechs und acht Jahren, wobei Menschen, die in jüngeren Jahren an dieser Krankheit erkranken, länger betroffen sind. Die Mortalität bei Menschen mit einer diagnostizierten Alzheimererkrankung ist gegenüber gesunden Menschen im gleichen Alter erhöht. Häufigste Todesursachen stellen Pneumonien, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder zerebrovaskuläre Krankheiten dar. Es sind mehr Frauen als Männer davon betroffen. Die Erkrankung ist charakterisiert durch einen Abbau der Hirnmasse, bei der es zu Ablagerungen von Plaques, also spezifischen Proteinen in den Nervenzellen, kommt. Typisch ist das Vorkommen von Amyloid-Proteinen und Tau-Proteinen, die eine Störung im Abbau- und Transportvorgang verkörpern. Es ist indes weiterhin fraglich, was exakt als Auslöser der Krankheit benannt werden kann, denn es wurden solche strukturellen Veränderungen auch in Gehirnen von Menschen gefunden, die keine Symptome aufwiesen. Typische Symptome der Alzheimerdemenz sind ein Verlust des Antriebs und des Interesses an alltäglichen Aktivitäten, eine teilweise auch drastische Veränderung der Persönlichkeit und Verlust der Orientierung in verschiedenen Teilbereichen. Typische Verhaltensweisen im Rahmen der Verhaltensänderungen lassen sich im Herumwandern, einer Tag-Nacht-Umkehr und im Rufen beziehungsweise regelmäßigen Wiederholen ein und derselben Phrase finden. Die Alzheimerdemenz wird, wie auch andere Demenzformen, nach dem Ausschlussprinzip diagnostiziert.

Die Lewy-Körper-Demenz oder – je nach Literaturquelle – Demenz mit Lewy-Körperchen ist ein der Alzheimerdemenz und der Demenz bei Morbus Parkinson ähnliches Krankheitsbild (Perrar et al., 2021, pp. 178–209). Sie kann sowohl kortikal als auch subkortikal sowie mit anderen Demenzformen gemeinsam vorkommen. Dieser Typus tritt bei 15–36 % aller Demenzdiagnosen auf; Männer sind doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Sie ist charakterisiert durch das Auftreten von Lewy-Körpern, also Einschlusskörpern innerhalb der Gliazellen des Gehirns, die aus den drei verschiedenen Proteinen bestehen können. Auffällig bei dieser Krankheitsform ist, dass es innerhalb der Symptomatik vor allem zu Problemen in der Aufmerksamkeit und zu Veränderung der optisch-räumlichen Vorstellung sowie Wahrnehmung kommt. Zusätzlich dazu treten Symptomatiken in Erscheinung, die klassisch für Parkinson sind, was zu einer Fehldiagnose führen kann. Weitere Symptome sind Halluzinationen, visuell und nichtvisuell, Synkopen, Wahnvorstellungen und ein vergleichsweise frühes Auftreten von Inkontinenz. Dieser Demenztypus reagiert sehr empfindlich auf Psychopharmaka, weshalb diese bei der Behandlung kontraindiziert sind.

Als vaskuläre Demenzen werden alle Symptomansammlungen Syndrome genannt, die mit der Blutversorgung des Gehirns zusammenhängen (Perrar et al., 2021, pp. 178–209). Folglich sind damit alle Demenzen gemeint, die aufgrund einer Störung des Hirn-Blut-Kreislaufs auftreten. Es stellt die zweithäufigste Demenzerkrankung nach dem Morbus Alzheimer dar und tritt in 10–30 % aller Fälle auf. Vaskuläre Demenzen werden erneut in drei verschiedene Kategorien unterteilt: subkortikale vaskuläre Enzephalopathien, Multiinfarktdemenz und Einzelinfarkte. Ersteres ist die häufigste

Erscheinungsform. Im Verlauf sind sie gekennzeichnet durch einen schnellen Beginn der Symptome und starke Schwankungen im Verlauf, wobei es verschiedene Verlaufsstufen gibt, die sich in ihrer Schwere unterscheiden. Ein konkretes Symptomschema lässt sich hierbei nicht abzeichnen, da dies abhängig von dem betroffenen Hirnareal ist und ob es sich um die kortikale oder subkortikale Form handelt. Allen Formen sind indes die Symptome Reizbarkeit, Ängstlichkeit und emotionale Labilität gemein.

Weitere Demenztypen sind frontotemporale Degeneration, Demenz bei Morbus Parkinson, Demenz bei Morbus Chorea Huntington, Demenz bei Normaldruckhydrozephalus und diverse weitere Demenzformen, die seltener auftreten (Perrar et al., 2021, pp. 178–209).

2.1.4 Ursachen und Risikofaktoren

Verschiedene Demenzformen haben verschiedene Risikofaktoren (Perrar et al., 2021, pp. 178–209). Bei der Alzheimererkrankung wird angenommen, dass genetische Faktoren eine Rolle in Bezug auf den Ausbruch der Krankheit spielen. Dabei handelt es sich um das Vorhandensein verschiedener Genvarianten des Apolipoprotein-E-Gens (Perrar et al., 2021, pp. 178–209). Es wird angenommen, dass Veränderungen des Gens zu den bereits erwähnten Ablagerungen der Amyloid- und Tau-Proteine führen und somit die charakteristischen Veränderungen im Gehirn von Alzheimerkranken bedingen. Die Veränderungen äußern sich durch Schädigungen des Gehirngewebes, durch Plaques, wodurch Nervenzellen zerstört werden und Nervengewebe nach und nach zugrunde geht. Mit dem zerstörten Nervengewebe beziehungsweise den nicht mehr funktionalen Verbindungen zwischen den einzelnen Nervenzellen können auch Informationen nicht mehr oder nicht mehr vollständig übertragen werden, was Funktionsverlust der jeweiligen Region und daher die klassischen Symptome der Persönlichkeitsänderung, des Vergessens oder der Orientierungslosigkeit zur Folge hat.

Ebenso wie bei der Alzheimerdemenz ist auch bei den anderen Demenzformen und -typen erkenntlich, dass Nervengewebe zerstört wird. Bei der vaskulären Demenz geschieht dies durch eine Unterversorgung des Nervengewebes mit Blut und demnach mit Nährstoffen und Sauerstoff. Während Ersteres noch kompensiert werden könnte und nur kurzfristig zu einer Einschränkung führt, sterben Nervenzellen durch die Unterversorgung mit Sauerstoff ab. Da dies durch Infarkte innerhalb des Blutversorgungssystems des Gehirns passiert, sind hierbei die gleichen Risikofaktoren wie bei einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall von Bedeutung. Dazu gehört vor allem der Lebenswandel (Lücke & Pape, Friederike, Pschyrembel Redaktion, 2022). Starke Risikofaktoren stellen dementsprechend ein hoher Blutdruck, Rauchen, Fettleibigkeit, Diabetes Mellitus etc. dar. Die gleiche Problematik wie bei Infarkten besteht bei einem Hydrozephalus, bei dem der Druck im Gehirn ansteigt und dadurch das Hirngewebe gegen die Schädeldecke gepresst wird (Perrar et al., 2021, pp. 178–209). Übersteigt dieser Druck einen gewissen Wert, werden auch hierbei Gefäße im Gehirn entweder abgedrückt oder geschädigt, was wiederum entweder durch eine Blutung geschieht oder dadurch, dass das Blut nicht mehr fließen kann, mit Sauerstoff unterversorgt wird und zum

Absterben der Gefäße führt. Auch Tumore und Hämatome können das Gehirngewebe entweder direkt oder indirekt schädigen. Weitere Demenzen können durch verschiedene Stoffe ausgelöst werden. Dazu gehören verschiedene Medikamente, Drogen oder anderweitige neurotoxische Substanzen, die missbraucht werden können, etwa Alkohol. Aber auch Risikofaktoren in Form von Enzephalopathien, ausgelöst durch verschiedene Krankheitserreger, die sich im Liquor ansammeln und bis ins Gehirn wandern und dort verschiedene Strukturen verändern, schädigen oder ganz zerstören können, können als Risikofaktoren für das Auftreten einer Demenz angesehen werden. Auch eine Anreicherung von Aluminium im Gehirn, zum Beispiel als Folge einer Dialyse, zählt dazu.

2.1.5 Prävention

Präventive Strategien, die auf einzelne Subtypen der demenziellen Erkrankungen ausgerichtet sind, um diese gezielt zu vermeiden, sind nach dem heutigen Stand der Forschung nicht bekannt oder liefern widersprüchliche Ergebnisse (Perrar et al., 2021, pp. 178-209). Allgemein betrachtet, konnten in der Forschung jedoch grundlegende Strategien entwickelt werden, die der Gesamtheit der Demenzerkrankungen vorbeugen können (Alzheimer Forschung Initiative e. V.). Dazu gehören Ernährung, geistige Fitness, soziale Kontakte, das Vorbeugen der allgemeinen Risikofaktoren und Bewegung. All dies sind grundlegende Faktoren eines gesunden Lebensstils, den man laut den Empfehlungen der deutschen Alzheimer Forschung Initiative verfolgen sollte, um auch im hohen Alter noch geistig und körperlich fit zu bleiben. Demnach handelt es sich um eine spezifische und keine ganzheitliche Vorsorge. Um sich gesund zu ernähren, wird ein mediterraner oder mediterranähnlicher Ernährungsstil empfohlen, da bei diesem gilt, dass er durch seine gesunden fetten und langkettigen Kohlenhydrate gut für das Herz-Kreislauf-System ist und somit auch die Durchblutung im Gehirn fördert. Zusätzlich dazu beugt es einem der Risikofaktoren vor – dem Diabetes. Ein ähnlicher Effekt lässt sich durch Bewegung im Alltag erzielen. Ältere Menschen sind von Einschränkungen in ihrem Alltag durch diverse Erkrankungen geplagt, etwa Arthrose. Um entsprechende Schmerzen zu vermeiden oder diesen vorzubeugen, bewegen sie sich weniger, woraus weitere Komplikationen resultieren. Mit Bewegung sind allerdings keine anstrengenden sportlichen Aktivitäten gemeint, sondern dass man mehr Bewegung in seinen Alltag integriert, beispielsweise durch einen täglichen Spaziergang oder indem man die Treppe wählt anstatt eines Aufzugs. Auch dies fördert das Herz-Kreislauf-System und dementsprechend ebenfalls die Durchblutung im Gehirn. Dies kann einem Abbau der Hirnmasse vorbeugen und sogar die Entstehungen neuer Neuronenverbindungen fördern. Soziale Kontakte fordern und fördern das Gehirn durch Gespräche, Erinnerungen und Termine, die vereinbart wurden, und reduzieren Vereinsamung, sozialen Rückzug und Depressionen, die wiederum als Risikofaktor von Demenzerkrankungen gelten. Gleiches gilt für die geistige Fitness und die Erhaltung der Koordinationsfähigkeiten durch Aktivitäten, etwa Mandala-Malen. Zu einem ähnlichen Ergebnis gelangen auch Gietl & Unschuld in ihrer Publikation aus dem Jahr 2015 (Gietl & Unschuld, 2015, pp. 982–986). Hierbei untersuchen sie im Rahmen der Früherkennung der damit verbundenen Komplikationsvermeidung verschiedenen Ursachen und führen neben den

unvermeidbaren Risikofaktoren wie Alter und genetischer Disposition eine fetthaltige Ernährung mit gesättigten Fettsäuren, viel Zucker, Rauchen, Alkohol, Fettleibigkeit etc. an. Laut ihrem Ergebnis ist auch im Rahmen der Vorsorge zunächst einmal auf die Risikofaktoren zu achten; falls vorhanden und möglich, sind diese zu reduzieren. Dies beinhaltet ebenfalls eine Ernährungsberatung, kognitive und körperliche Förderung sowie regelmäßige Kontrollen. Aus einer weiteren Studie geht zusätzlich hervor, dass regelmäßige Kontrollen im Sinne von Screening-Maßnahmen durch einen Arzt oder therapeutisches Personal zwar sinnvoll sind, jedoch Stand heute nicht ausgereift genug sind, um die schleichenden und geringen Anzeichen einer beginnenden Demenz zu erkennen (Niedderer et al., 2019, pp. 151-154). Bei den gängigen Tests, etwa dem MMST, ist die Demenz indes bereits symptomatisch etabliert und geht schon mit verschiedenen Komplikationen einher. Das heißt, dass Personen, bei denen im Rahmen dieser Tests die Demenz diagnostiziert wird, die präventiven Maßnahmen im Sinne der Frühbehandlung nicht mehr wirken. In verschiedenen Studien konnte belegt werden, dass der Verlauf verzögert beziehungsweise so stark eingedämmt werden kann, dass die betroffene Person ein normales Leben führen kann, ohne Einschränkungen im Alltag verbüßen zu müssen, sofern die Krankheit in ihrer direkten Anfangsphase erkannt wird und entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Der erste genannte Vorschlag besteht auch hier aus der Erkennung der Risikofaktoren, zum Beispiel Übergewicht, Bluthochdruck etc., und der optimalen Versorgung beziehungsweise der Umstellung des Lebensstils auf den bereits ausgeführten. Weitere Maßnahmen bilden eine Neuerung, etwa die Neurorehabilitation und das computergestützte kognitive Training. Beide sollen als feine Assessment-Instrumente dienen, die in ihren Ergebnissen die gängigen Methoden übersteigen und somit eine frühestmögliche Erkennung der Symptomatiken von Demenz ermöglichen, bevor sich dieser zu einer alltagseinschränkenden Erkrankung manifestiert. Letzteres soll spielerisch ablaufen und im Internet für jeden zugänglich sein.

2.1.6 Bedeutung für Angehörige

Die Diagnose der Alzheimerkrankheit oder einer anderen Demenzform führt bei den Angehörigen immer wieder zu emotionale Ambivalenzen (Vicki de Klerk-Rubin, 2022, p. 22-). Einerseits ist seit der Diagnosestellung bekannt, dass das Verhalten an einer Krankheit liegt, von der Person nicht bewusst gesteuert werden kann und man weiß nun, wie man damit umzugehen hat und worauf zu achten ist. Andererseits kommt es aber auch zu Angstgefühlen, der geliebten Person dabei zusehen zu müssen, wie sie immer weiter abbaut, sodass man sie nicht mehr wiedererkennt und sie verliert, ohne dass der Tod aktiv in Kraft tritt. Dies wiederum verursacht Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit bei den Angehörigen von demenziell erkrankten Personen. Hinzu kommt, dass das Zusammenleben mit Alzheimerkranken sich immer schwieriger gestaltet und Frustration in der Familie verursachen kann (Alzheimer Forschung Initiative e. V.). Daraus können in den Familien- oder Angehörigenkreisen immense Belastungen resultieren. Auf der einen Seite hat man eine Bindung zur Person, auf der anderen Seite erkennt man diese Person zunehmend nicht wieder, da sich ihr Verhalten oder sogar ihre gesamte Persönlichkeit verändert (Ehlers, 2010, p. 8). Da die Krankheit

unterschiedlich verlaufen kann, ist auch jeder Tag an sich eine Herausforderung und es kann sich kein Alltag einstellen. Man muss auf alles gefasst sein. Insbesondere bei der Kommunikation bedarf es viel Geduld und Mühe, um den Bedürfnissen einer erkrankten Person gerecht zu werden. Allgemeine Herausforderungen, mit denen pflegende Angehörige konfrontiert sind, sind Aggressivität, Probleme mit dem Zeitgefühl, Probleme bei der alltäglichen Hygiene und bei der Sexualität. Insbesondere Letzteres ist ein heikles Thema und wird im hohen Alter meist totgeschwiegen. Um mit diesen Problemen umgehen zu können, ist es relevant, jedes einzelne individuell zu behandeln.

Mit all den Problemen sind die Angehörigen jedoch nicht auf sich allein gestellt, da Bund und Länder zahlreiche Programme offerieren, um Menschen, die von Demenz betroffen sind, und ihre Angehörigen zu unterstützen (Becker-Scharwatz et al., 2015, pp. 12–14). Zum Beispiel finden sich neben der ärztlichen Beratung weitere professionelle Beratungsangebote, die über diverse Beratungsstellen angenommen werden können. Bei diesen Pflegestützpunkten können sich angehörige Personen von qualifizierten Experten in Bezug auf den aktuellen Stand der Wissenschaft, Pflegeangebote und über gesetzliche Bestimmungen beraten lassen. Darüber hinaus können Angehörige hier auch ihre individuellen Probleme schildern und es kann gemeinsam mit den Experten nach Lösungen gesucht werden oder es können Pläne erstellt werden, um das Zusammenleben mit einer demenzkranken Person zu erleichtern. Auch über diverse Hilfsmittel oder geeignete Pflegestationen, etwa ambulante Pflegeangebote in der Nähe, können sich die Angehörigen informieren.

2.1.7 Bedeutung für Pflege und Einrichtungen

Bei der Betreuung von Demenzkranken stehen Pflegeeinrichtungen vor einer ähnlichen Problematik wie Angehörige. Gleichwohl haben Pflegeeinrichtungen andere Ressourcen, auf die Angehörige demenziell erkrankter Personen nicht zurückgreifen können. Zunächst handelt es sich bei Angehörigen aus dem Familien- und Freundeskreis meist um Laien, die mit der professionellen Pflege nicht vertraut sind. Weiterhin benötigen Angehörige viel mehr Beratung. Pflegeeinrichtungen verfügen indes über ein multidisziplinäres Team, bestehend aus Therapeuten und Therapeutinnen (Ergo- und Physiotherapeuten und -therapeutinnen), Pflegefachkräften (sowohl Alten- als auch Krankenpflegefachkräfte und Pflegehelfern bzw. Pflegehelferinnen) sowie Erziehern und Erzieherinnen, die sich um den Tagesablauf kümmern. Auch ist es innerhalb einer Pflegeeinrichtung – im Gegensatz zu einem Haushalt – möglich, eine Rundum-Versorgung bei Tag und Nacht zu gewährleisten. Daher besitzen Einrichtungen wie Alten-/Pflegeheime, Krankenhäuser oder ambulante Pflegedienste diverse Vorteile gegenüber direkten Angehörigen, allerdings kämpfen auch sie mit Problemen. So sind nicht alle Pflegekräfte im Umgang mit Demenz adäquat geschult und wissen teilweise nicht, wie sie mit dementen Personen in diversen Situationen umgehen sollen, oder sie nutzen noch teilweise veraltete Methoden, die nachgewiesenermaßen nicht auf das jeweilige Stadium der Person abgestimmt sind.

Die pflegerische Betreuung demenziell erkrankter Personen basiert auf dem Konzept der Anamnese, die zu Beginn der Aufnahme in die Einrichtung erfolgt, sowie auf diversen Assessment-

Instrumenten, die in regelmäßigen Abständen erhoben werden (Perrar et al., 2021, pp. 178–209). Dazu gehören zum Beispiel MMST, Nurses Observation Scale oder der DemTect-Test. Das heißt, dass eine adäquate Pflege nur durchgeführt werden kann, wenn der Bewohner den Pflegepersonen persönlich bekannt und von diesen ausreichend beobachtet wird, um individuell auf seine krankheitsoder biografiebedingten Bedürfnisse eingehen zu können. Auf diesen Beobachtungen aufbauend, wird eine individuelle Pflegeplanung erstellt. Da es bei Demenz schwierig ist, verallgemeinernd ein Pflegekonzept zu erstellen, muss – basierend auf den Beobachtungen – auf die jeweiligen Symptome pflegerisch eingegangen werden. Das heißt, dass Personen, die Aggressivität oder ein herausforderndes Verhalten demonstrieren, nicht systematisch ausgegrenzt werden, sondern dennoch dieselbe Zuwendung erhalten wie alle anderen Personen auch. Ein relevanter Bestandteil in der Pflege demenziell erkrankter Leuten ist ferner die Kommunikation. Es wird dazu geneigt, demenziell Erkrankte auf eine niedrigere Ebene zu setzen oder gar zu verkindlichen, obwohl es sich um erwachsene Menschen handelt. Dies merken sie und verweigern weitere Pflegehandlungen. Auch ist es von Bedeutung, diese Personen nicht zu überfordern. Die Kommunikation sollte einfach sein, in kurzen Sätzen und auf Augenhöhe mit der erkrankten Person stattfinden, bei der man die Wünsche und Bedürfnisse der Person akzeptiert, respektiert und darauf eingeht. Hierzu gehören ebenfalls das Konzept der Validation nach Naomi Feil sowie die Integrative Validation nach Richard, die als Weiterentwicklungsansatz der Validation betrachtet wird. Weitere Therapien und Pflegemaßnahmen sind das kognitive Training (je nach Phase), Realitätsorientierung, die Gestaltung der Umgebung (Zimmer) der Person oder diverse pflegerisch prophylaktische Interventionen, zum Beispiel die Sturzprophylaxe.

2.1.8 Medikamentöser Therapieansatz

Bei der medikamentösen Therapie wird versucht, die Gehirnfunktionen durch chemische Stoffe anhand eines Einwirkens auf das zentrale Nervensystem zu beeinflussen (Perrar et al., 2021, pp. 178–209). Dies soll eine Verbesserung der Kognition, Konzentration sowie Lern- und Denkfähigkeit bewirken und die Symptomatik der Erkrankung verringern. Die größte Problematik bei der Verwendung medizinischer Präparate besteht darin, dass für viele Medikamente keine ausreichenden Evidenzen für die Wirksamkeit der jeweiligen Wirkstoffe vorhanden sind. Dennoch werden einige Medikamente regelmäßig angewendet, zum Beispiel Acetylcholinesterase-Hemmer oder Memantin sowie diverse Medikamente, die bei der Therapie der Begleiterkrankungen helfen sollen. Obwohl die Wirkung von Memantin bei leichter Demenz nicht belegt ist und das Präparat zahlreiche Nebenwirkungen aufweist, wird es innerhalb der S3-Leitlinien als Empfehlung genannt (Deusch et al., 2016). Gemäß dieser Leitlinie sind die bereits genannten Medikamentengruppen die am häufigsten verwendeten Medikamente im Zusammenhang mit den verschiedenen Demenzen. Gleichwohl wird zu einer strengen Überwachung der Wirkung und Wirksamkeit der Medikamente geraten. Eine Wirkung von Memantin wurde lediglich bei Demenzen im moderaten bis hin zu schweren Demenzformen festgestellt (McShane et al., 2019). Im Gegensatz zu Memantin wurde die Wirksamkeit von

Acetylcholinesterase-Hemmern auf die Stadien der leichten und mittelschweren Demenz nachgewiesen, wobei jedoch keine Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen nachweisbar war (Birks & Harvey, 2018).

Zusammenfassend ist folglich zu konstatieren, dass sich die Therapie im medikamentösen Rahmen auf zwei Medikamentengruppen beschränkt, die allerdings individuell angepasst und auf ihre Wirksamkeit hin beobachtet werden müssen, um ein optimales Therapieergebnis zu erhalten.

2.1.9 Nichtmedikamentöser Therapieansatz

Der nichtmedikamentöse Ansatz der Therapie zielt auf eine Steigerung der kognitiven, psychosozialen Funktion sowie auf die Steigerung der Lebensqualität ab (Perrar et al., 2021, pp. 178–209). Die Ansätze umfassen dabei sämtliche therapeutische und pflegerische Maßnahmen, die auf diese Ziele ausgerichtet sind.

Eine wissenschaftlich erforschte Möglichkeit, die Kognition und das psychosoziale Empfinden zu steigern, stellen zum Beispiel Musiktherapie und künstlerische Therapie dar (Abraha et al., 2017). Bewohner und Bewohnerinnen oder Patienten bzw. Patientinnen wurden dabei sensorisch und mental stimuliert und dementsprechend auch kognitiv gefordert, was zu einer Aktivierung der Personen führte und einen gewissen Trainingseffekt erzielte. Ihre kognitiven Fähigkeiten konnten daraufhin messbar verbessert werden. Auch Bewegungsaktivitäten im Sinne eines aeroben Trainings von 30 Minuten täglich, zum Beispiel spazieren gehen, haben eine positive Wirkung auf Demenzen und lassen sich auch in den Assessments messen (Zhang et al., 2022). Dies wird ebenfalls von der Deutschen Alzheimer Forschung Initiative bestätigt und empfohlen (Alzheimer Forschung Initiative e. V.). Hierzu zählen auch weitere, bereits genannte Maßnahmen, etwa die Knüpfung und das Aufrechterhalten sozialer Kontakte.

2.2 Validation

Das vorliegende Unterkapitel beschäftigt sich mit der Begrifflichkeit, der Definition von Validation, der Validationstechnik an sich und allen Aspekten, die damit zusammenhängen. Begonnen wird mit einem historischen Rückblick, also mit der Entstehung der Validationstheorie. Dazu werden die Grundlagen erläutert, auf denen die Validationstheorie grundlegend basiert, und es werden die Anfänge der Arbeit von Naomi Feil geklärt. Ferner werden Unterschiede zwischen den Anfängen der Theorie sowie der heutigen Version erläutert. Des Weiteren stehen die Theorien im Fokus, die in die Validationstheorie eingebunden sind, wozu etwa auch Maslows Bedürfnispyramide gehört. Zur Validation als Dachorganisation gehören ebenfalls das Validation Training Institute, die vier Phasen, nach denen Naomi Feil und Vicky de Klerk-Rubin die zu validierenden Personen einteilen, sowie Techniken, Bedürfnisse und Prinzipien der Validation.

2.2.1 Begriffsbestimmung und Definition

Die Begrifflichkeit der Validation entstammt ursprünglich dem lateinischen Wort "validus", was "kräftig" bedeutet (Brüggemann et al., p. 118). Eine weitere Ableitung könnte aus dem Englischen

kommen: ,valid' bedeutet ,gültig': Etwas validieren bedeutet, etwas für kräftig, gültig zu erklären. Im deutschen Sprachgebrauch wird das Wort "Validation" als Femininum im Singular verwendet und hat keine Synonyme (Wied et al., 2021). Da Validation je nach Kontext weitere Bedeutungen haben könnte, ist es sinnvoll, zu erwähnen, dass im Kontext dieser Arbeit immer von Validation im Sinne der Pflege – speziell der Altenpflege – gesprochen wird. Dabei handelt es sich um eine spezielle Therapietechnik in Form der Kommunikation mit älteren Menschen, die unter einer demenziellen Erkrankung leiden, wobei die Wirksamkeit bei Alzheimerdemenz am besten feststellbar ist (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020). Die Kommunikation erfolgt auf Basis einer empathischen, verstehenden und akzeptierenden Grundhaltung, ohne die Person zu bevormunden oder in eine für sie nicht mehr existierende Realität zwängen zu wollen. Das heißt, die Realität, die der Gesprächspartner in dem Moment erlebt, wird akzeptiert und der Gesprächsführer fügt sich mit verschiedenen Techniken in die Realität der betreuten Person ein und holt sie dort ab, wo sie gerade steht. Das Konzept wurde von Naomi Feil eingeführt und bis heute immer wieder erweitert. Mittlerweile finden sich aber auch andere Konzepte, etwa die Integrative Validation nach Richard oder kognitiv-psychologische Ansätze, die auf der Validation beruhen. Innerhalb der Validation lassen sich viele verschiedene Prinzipien aus dem Bereich der Psychologie wiederfinden, mit dem Ziel, Bewohner zu beruhigen, Stress zu reduzieren und ihr Selbstwertgefühl wiederherzustellen (Brüggemann et al., p. 118). Die dahinterstehende Theorie lautet, dass Menschen, die in ihrem Leben unerfüllte Aufgaben oder Bedürfnisse haben, die sie bis zum Stadium der Demenz mit sich herumtragen, diese dann zu lösen versuchen, wenn sie sich ohnehin nicht mehr kontrollieren können (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020). Daraus entsteht ein Drang, die ungelöste Aufgabe noch zu erledigen. Validation soll den Personen durch ihre Techniken dabei helfen, ebenjene Aufgabe – wenn auch nur kurz – zu lösen.

2.2.2 Einflüsse, Entstehung, Entwicklung

Die Validation ist das direkte Ergebnis der Arbeit von Naomi Feil mit hochbetagten Menschen (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, 20 ff.). Laut Feil habe sie zwischen den Jahren 1963 und 1980 mehrere Thesen ausgearbeitet und sie im direkten Kontakt mit älteren Menschen für sich getestet. Sie beschreibt den Prozess der Erarbeitung zunächst mit den Auffälligkeiten des Verhaltens von Personen mit Alzheimerdemenz. Nach langjähriger Arbeit sei ihr aufgefallen, dass diese Personengruppe immer wieder ähnliche Verhaltensweisen demonstrierte, die die Forscherin bestimmten Mustern zuordnen konnte. Die zuvor angesprochenen Thesen wurden daraufhin hinsichtlich der Frage entwickelt, weshalb sich hochbetagte Menschen mit einer Alzheimerdemenz so verhalten, wie sie sich verhalten.

In den Anfängen der Entwicklung bestand dies aus einer kommunikativen Methode für ältere Menschen mit einer problematischen Lebenshistorie, die sich bis in ihre Gegenwart in Form emotionaler Isolation auswirkte (Bartholomeyczik et al., 2006, p. 87). Das heißt, dass die Zielgruppe des ersten Ursprungsmodells der Validation den Fokus überhaupt nicht auf Demenz legte. Dies wurde durch das weitere Testen und Entwickeln der These mit der gängigen Demenzforschung abgestimmt und

die Zielgruppe verlagerte sich auf die der demenziell Erkrankten, speziell auf die Alzheimerdemenz. Naomi Feil war allerdings damals nicht die Einzige, die die Annahme vertrat, dass Verwirrtheit im Alter auch stets einer psychologischen Komponente zuzuordnen ist. Die Forschung im Allgemeinen war sich dahin gehend einig, dass die Konsequenzen des Alterns, etwa Gebrechlichkeit, der Verlust verschiedener Körperfunktionen oder Autonomie sowie diverse Schicksalsschläge, sich stark auf die Psyche auswirken. Die Personen müssen sich zeitweise tagtäglich mit ihren Problemen auseinandersetzen und schaffen es womöglich nicht, diese so schnell zu verarbeiten, wie sie auftreten beziehungsweise sich verschlimmern. Noch problematischer wird es, wenn bei der betroffenen Person eine emotionale Labilität vorliegt. In solchen Phasen erweist es sich als große Herausforderung, den Mittelweg zwischen dem Positiven und Negativen am Älterwerden zu finden. Zu dieser Zeit kam es auch im Sprachgebrauch öfter zur Thematisierung der, Alzheimerverwirrtheit' anstelle der Alzheimerdemenz. Das Adaptation-Coping-Modell griff diesen theoretischen Rahmen auf und entwickelte ihn weiter. Die Basisannahme innerhalb des Modells besteht darin, dass das Verhalten älterer Menschen mit einer demenziellen Erkrankung nicht nur auf der Symptomatik oder dem Verlauf der Erkrankung liegt, sondern ein Zusammenspiel zwischen der Krankheit an sich und der Historie der betroffenen Person erfolgt. Wie aus dem Namen der Theorie bereits hervorgeht, entwickeln alzheimerkranke Personen innerhalb ihrer Erkrankung und der damit verbundenen Realität, in der sie sich befinden, gewisse Coping-Strategien, mit denen sie die Krankheit verarbeiten möchten. Diese Strategien führen zu einer Auseinandersetzung mit der Vergangenheit, infolge derer die Personen sich an diese Verarbeitung adaptieren, woraus ihr wahrnehmbares Verhalten resultiert. Hierbei waren diejenigen erfolgreicher, die bessere Coping-Strategien hatten. Der Zusammenhang wurde häufig auch mit Bildung und Intelligenz hergestellt.

Den wissenschaftlichen Rahmen für die personenzentrierte Ansätze innerhalb der Pflege und innerhalb der therapeutischen Maßnahmen bildet die klientenzentrierte Psychotherapie nach Carl Rogers (Welling, 2004, p. 1). Naomi Feil erwähnte Ansätze dieser Therapie und der dahinterstehenden Grundhaltung erstmals innerhalb ihres Aufsatzes über Gruppentherapie in Einrichtungen für ältere Menschen (Naomi Feil, 1967). Sie nutzte die personenzentrierten Ansätze und ließ ihren Einfluss in ihre Arbeit einfließen. Neben der Validation stellte Tom Kitwoods personenzentrierte Pflege ein weiteres Konzept dar, das sich von Rogers und Feil beeinflussen ließ und deren Grundhaltung gegenüber dem Menschen verfolgte (Kitwood, 2019, 30 ff.). Er schlug eine holistische Betrachtung des Menschen vor, weg vom Fokus auf der Erkrankung, hin zu der Person, die hinter der Erkrankung steht. Das heißt, die Erkrankung sollte nicht definieren, wer der Mensch ist, wie er angesehen und gepflegt wird, sondern dass jeder die individuelle Betreuung erhält, die er in diesem Moment benötigt. Dieser Ansatz nach Kitwood gewann in der deutschen Pflege zunehmend an Bedeutung und wird heute in den Schulen im Rahmen der Ausbildung unterrichtet (Welling, 2004, p. 1). Das Konzept der Validation ist seit den 1980er-Jahren in Europa bekannt (Bartholomeyczik et al., 2006, p. 46). In Deutschland sind die gängigsten Formen der Validation die Validation an sich nach dem Konzept von Naomi Feil, die Integrative Validation nach Richards sowie die erlebnisorientierte Pflege.

Die Integrative Validation nach Nicole Richards, die in den 1990er-Jahren entwickelt wurde, stellt eine Weiterentwicklung der Validationstheorie nach Naomi Feil dar (Kastner & Löbach, 2014, p. 163). Sie bildet eine Alternative zur klassischen Validation bei der Betreuung demenziell erkrankter Personen und geht mit dem zentralen Ziel einher, die zu pflegende Person vor Überforderung oder sogar vor Schamgefühlen zu schützen. Hierzu nutzt sie verschiedene Strategien. Zu deren Entwicklung stützt sich die Integrative Validation nicht auf die Annahme, dass die verwirrten Personen eine unerledigte Aufgabe lösen möchten, sondern auf die Thesis, dass ihre Erinnerung verblasst und in einzelne, nicht zusammenhängende Partikel ihres Lebens zerfällt (Richard, 2004, pp. 13–16). Diese Erinnerungsfetzen führen zu einer Desorientierung innerhalb von Zeit und Raum, doch die wesentlichen Ressourcen wie Gefühle, Emotionen, Triebe bleiben erhalten. Mithilfe der Integrativen Validation sollen die Betroffenen sich dennoch in ihrer Persönlichkeit akzeptiert fühlen und es soll ihnen vermittelt werden, dass ihre Bedürfnisse, ihre Triebe noch Gültigkeit besitzen.

Eine weitere Modifikation der beiden Modelle – der Validation und der Integrativen Validation – ist die spezielle validierende Pflege nach Scharb (Brüggemann et al., p. 118).

2.2.3 Bedeutung

Wie bereits zuvor bei Carl Rogers erwähnt, basiert die Validationstheorie nach Naomi Feil auf diversen psychologischen Konzepten und Prinzipien (Brüggemann et al., p. 118). Eine davon stellt Eriksons Theorie der Lebensstadien dar. Innerhalb seiner Theorie definiert er, dass Menschen innerhalb ihrer Entwicklung verschiedene Lebensstadien durchlaufen und jedes Stadium eine spezifische Aufgabe beinhaltet, die diejenige Person zu erfüllen hat. Dies bezeichnet er auch als Entwicklungsaufgaben oder Entwicklungskrisen. Naomi Feil hat die acht Stadien um ein weiteres Stadium, das sie als ,hohes Alter' bezeichnet hat, auf neun angehoben. Ihrer Ansicht nach sei dies ein Stadium abseits von integrem Verhalten, in dem die Aufarbeitung der eigenen Vergangenheit stattfindet. Das heißt, dass bei Menschen Aufgaben, die im Laufe ihres Lebens nicht fertiggestellt oder immer weiter aufgeschoben wurden, in der Phase der Demenz erneut auftreten und aufgearbeitet werden müssen. Durch ihre krankheitsbedingte Verwirrung fehlen den Personen jedoch die Ressourcen, um die Aufgabe aus eigener Kraft zu lösen, weshalb sie auf Hilfe von außen, demnach also auf Hilfe von Angehörigen oder eben der Pflege, angewiesen sind. Diese Hilfe erfolgt durch die Validation, die die betroffenen Personen auf einer emotionalen Ebene stimuliert. Entfällt die Stimulation, kann es vorkommen, dass Personen sich immer weiter in die Selbstisolation zurückziehen, aus der sie nicht mehr herauszuholen sind.

Diese Reaktion der Selbstisolation ist eine von zwei möglichen Reaktionen auf Stressoren von außen (Canon, 1914, pp. 256–282). Dabei handelt es sich um die Kampf-oder-Flucht-Reaktion. Die Reaktion basiert auf den grundlegendsten Trieben eines Menschen, und zwar auf dem Überlebenstrieb, ausgehend von der Amygdala im Gehirn (Maier, 2016). Die Amygdala ist ein kleiner Bereich des Gehirns und befindet sich an der Unterseite des Temporallappens. Sie ist Teil des limbischen Systems und somit auch zuständig für emotionale Veränderungen sowie Stressreaktionen in

potenziell gefährlichen sowie für die jeweilige Person beängstigenden Situationen. Die Amygdala wirkt direkt auf die Bewertung von Situationen sowie auf die Steuerungen des individuellen Verhaltens durch die direkte Anregung des sympathischen und parasympathischen, also vegetativen Nervensystems. Dies bewirkt die Amygdala durch die aktive Steuerung des Hormonhaushalts im Sinne der Aktivierung von Dopamin, Noradrenalin und Cholin sowie der Ausschüttung von Stresshormonen, den Kortikoiden. Das Bevormunden der pflegebedürftigen Person durch die jeweilige Pflegekraft oder eine für die zu pflegende Person unangenehm empfundene Pflege führt in einzelnen oder sogar in den meisten Situationen dazu, dass die demenziell erkrankte Person Stress verspürt. Dies ergibt sich aus dem akuten Drang, die eigenen Bedürfnisse zu befriedigen, und den Zwang von außen, der diesem Drang entgegenwirkt. Solche Stresssituationen lösen innerhalb des Gehirns, der Amygdala, Stressreaktionen aus. Menschen, die sich in einer Stresssituation befinden, haben lediglich zwei Möglichkeiten, sich gege diese Situation zur Wehr zu setzen (Canon, 1914, pp. 256–282). Dies sind die der Pflege allseits bekannte Reaktionen, in denen pflegebedürftige Personen anfangen, aggressiv zu werden, zu schreien, zu fluchen und im schlimmsten Fall sogar körperlich gewalttätig zu werden. In solchen Fällen werden diese Personen als nicht führbar abgestellt und mithilfe diverser Maßnahmen, zum Beispiel Fixierung, medikamentös oder physisch, ruhiggestellt und in die gewünschte Verhaltensweise gezwängt. Die Sensibilität gegenüber der Reaktion ist kaum oder gar nicht mehr vorhanden, bedingt durch den stressbehafteten Pflegealltag und die wenige Zeit, die pro Patienten, Bewohner oder Klient vorhanden ist. Eine gegenteilige Reaktion ist das Fluchtverhalten. Bewohner und Patienten haben keine Möglichkeit, physisch oder räumlich die Flucht zu ergreifen. Dies ist oftmals bedingt durch ihre physische Kondition oder eben die räumlichen Gegebenheiten, die eine Flucht nicht erlauben. Solche Menschen ziehen sich oftmals in sich selbst und in ihre Gedanken zurück. Sie werden immer ruhiger, essen und bewegen sich weniger. Auch hierbei fällt die pflegerische Reaktion nicht entsprechend aus. Anstatt nach dem Grund für den Rückzug zu suchen. wird dies als gegeben hingenommen. Diesen Menschen wird immer mehr Autonomie innerhalb des Pflegeprozesses abgenommen und die Pflegeplanungen werden entsprechend angepasst. Dieses Phänomen ist in der Pflege allgemein bekannt. Es bedeutet, dass man trotz Pflegeplanung und ressourcenförderndem Pflegeverhalten die zu pflegende Person aus Zeitmangel immer weiter in die Pflegebedürftigkeit treibt. Mithin befindet man sich in einem Teufelskreis, denn der Zeitmangel verursacht ebendieses Verhalten, doch genauso wird dadurch bewirkt, dass immer mehr Zeit bei der jeweiligen Person eingeplant und verbracht werden muss, weil sie nicht mehr in der Lage ist, autonom Handlungen auszuführen. Dies kann pflegerisch gesehen weitreichende Konsequenzen haben.

2.2.4 Grundprinzipien

Um eine Person in der holistischen Sichtweise der Validation verstehen zu können, muss man diese Person kennen (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 57–58). Dazu müssen Stärken und Schwächen bekannt sein – sowohl auf psychischer als auch auf physischer Ebene. Die Biografie muss bekannt sein, ebenso die soziale Situation und Bedürfnisse, denn nur so kann man eine individuelle

Betreuung gewährleisten, wie sie von der Validation gewünscht ist. Allein auf diese Weise ist es möglich, Verhaltensweisen einem Kontext zuzuordnen und zu entscheiden, ob diese nun angemessen sind oder nicht. Jedes Verhalten, egal, wie seltsam es in dem jeweiligen Moment auch anmuten mag, muss im Kontext mit der Person und ihrem Leben gesehen werden. Werden lediglich einzelne Ausschnitte ausgeklammert und betrachtet, ist es nicht möglich, seine Ziele innerhalb der Validation zu erreichen. Hierzu nennt Naomi Feil das Beispiel des rebellischen Teenagers im Vergleich mit einem rebellischen älteren Herrn. Bei Ersterem wird es aufgrund seiner hormonellen Veränderungen als vollkommen normal erachtet, dass er rebellisch ist. Der ältere Herr jedoch wird sofort als aggressiv bezeichnet und erhält das "Lable" des herausfordernden Verhaltens. Menschen, die nach und nach ihre Körperfunktionen oder Sinne verlieren, ziehen sich immer mehr in ihre eigene Welt zurück und fangen an, Symbole, Phrasen oder auch Klänge als Ausdruck ihrer inneren Welt zu nutzen. Neben dem holistischen Menschenbild werden weitere humanistische Prinzipien genannt, die in die Theorie der Validation einfließen. Die Prinzipien gehen stets von der Einzigartigkeit eines Menschen und seines Verhaltens aus, was auch auf der Einzigartigkeit der einzelnen Biografien beruht. Jedes Verhalten hat einen Grund. Der erste Schritt, um dieses Verhalten zu beenden, besteht darin, zu akzeptieren, dass dieses Verhalten nicht einfach entsteht, sondern dass zuvor viele Faktoren aufgetreten sind, die dieses Verhalten bewirkt haben. Bei den Faktoren handelt es sich meist um Bedürfnisse, die im Leben nicht erfüllt wurden. Um das Verhalten zu lösen, bedarf es zunächst der Akzeptanz, Empathie in der Gesprächsführung und Zuhörens. Dies schafft Vertrauen zwischen dem Validationsanwender sowie der betroffenen Person und kann auch Angstzustände lösen. Ist das Verhalten erst einmal anerkannt, wird die validierte Person selbst den Weg weisen, dieses Verhalten zu beenden. Dies findet sich meist in der Aufarbeitung der unerledigten Aufgaben oder Bedürfnisse und in dem Gefühl der Wertschätzung und des Selbstausdrucks.

2.2.5 Bedürfnisse

Um das Verhalten eines Menschen umfassend zu verstehen, muss man nicht nur seine Biografie kennen, sondern gleichsam die Bedürfnisse, die dahinterstehen. Ein Bedürfnis wird per Definition als interner Mangelzustand – ausgehend von der eigenen Psyche – betrachtet, der ein Streben nach dessen Behebung hervorruft (Margraf et al., 2020). Das grundlegendste Modell, um Bedürfnisse zu erklären, das auch vielseitig angewendet wird, ist das Modell nach Maslow (Maslow, 1943, pp. 370–396). In seiner Theory of Human Behavior beschreibt auch er, dass das menschliche Verhalten, unabhängig davon, ob die Person dement ist oder nicht, sich stets nach Bedürfnissen ausrichtet. Er konstatierte, dass sich Bedürfnisse in verschiedene Oberkategorien zusammenfassen und sich in einer hierarchischen Anordnung wiederfinden lassen. Mithin gibt es Bedürfnisse, die zunächst befriedigt werden müssen, bevor weniger prioritäre Bedürfnisse in den Fokus rücken. Maslow definierte sein Modell als Pyramide mit fünf Stufen. Als Basis aller Bedürfnisse fungiert das Bedürfnis nach Leben. Dazu gehören alle physiologischen Bedürfnisse, die mit dessen Aufrechterhalten zusammenhängen, zum Beispiel Essen, Trinken, Schlafen, Ausscheiden etc. Sind diese Bedürfnisse

gesichert, treten die Bedürfnisse nach Sicherheit in Kraft. Danach folgen für den Menschen als soziales Wesen relevante soziale Bedürfnisse nach Interaktion, Austausch, Zusammengehörigkeit, Geselligkeit. Ich-Bedürfnisse in Form von Luxus sowie das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung rangieren an der Spitze der Pyramide. Zusammengefasst heißt dies, dass physiologische Bedürfnisse vor den psychologischen Bedürfnissen prioritär wirken und Letztere nicht wichtig sind, sofern die physiologischen Bedürfnisse nicht befriedigt werden können. Der Nachteil bei der Betrachtung der Bedürfnispyramide nach Maslow besteht darin, dass diese aus den Studien und der Zusammenarbeit mit orientierten Menschen entstanden ist (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, p. 47 ff.). Je weiter ein Mensch in seiner demenziellen Erkrankung und somit in seiner Verwirrung voranschreitet, umso weniger ist das Modell anwendbar, da man nicht mehr eindeutig zuordnen kann, welche Bedürfnisse für die jeweilige Person noch im Vordergrund stehen. Gleichwohl ist eine Betrachtung der Bedürfnispyramide sowie Bedürfnisse im Einzelnen sinnvoll, da es dabei hilft, das Verhalten der Personen besser zu verstehen. Insbesondere bei der isolierten Betrachtung der jeweiligen Bedürfnisse erkennt man, dass dies sinnvoll ist – vor allem beim Aspekt der Selbstverwirklichung. Dies stellt im Rahmen der Versorgung hochbetagter, dementer Menschen mit Validation den bedeutendsten Aspekt dar, denn diese Menschen befinden sich in der Phase der Selbstverwirklichung und scheinen dies auch prioritär vor die anderen Phasen zu setzen, da sie teilweise wenig essen, trinken, kaum sozialen Kontakt suchen, jedoch getrieben sind von dem Drang, etwas zu suchen oder gewisse Verhaltensweisen immer wieder zu wiederholen.

2.2.6 Vier Phasen der Aufarbeitung

Ist von den Phasen innerhalb der Validation die Rede, spricht man von den Phasen der Aufarbeitung (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, p. 54-65). Haben Menschen in den früheren Phasen ihres Lebens bedeutende Aufgaben nicht erkannt, diese aufgrund der geltenden Umstände nicht realisieren können oder diese sogar vernachlässigt, treten sie mit zunehmender Verwirrtheit in eine Phase ein, in der sie den unüberwindbaren Drang verspüren, diese Aufgaben noch zu erledigen. Dies nennt Naomi Feil Aufarbeitung – Aufarbeitung in der letzten Phase des Lebens, um ruhig und in Frieden dem letzten Lebensabschnitt entgegentreten zu können oder sogar zu sterben. Insgesamt konnten grob vier Phasen definiert werden, innerhalb derer sich die Verhaltensweisen mehr oder minder ähneln. Mit jeder weiteren Phase schreitet der körperliche und kognitive Verfall voran und die Menschen verfallen zunehmend in die innere Selbstisolation.

Bei den vier Phasen der Aufarbeitung handelt es sich keineswegs um starre Konstrukte, die strikt definiert sind und anhand derer man die einzelnen Menschen schubladenartig klassifizieren kann (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, p. 57-60). Die Übergänge verlaufen eher fließend und zeitweise ist es auch nicht möglich, eine Person direkt einer Phase zuzuordnen. Erschwerend kommt hinzu, dass die einzelnen Phasen, in denen sich die jeweilige Person befindet, von Tag zu Tag oder sogar stündlich wechseln kann. Dies ist abhängig von ihrer Erkrankung, dem Stadium der Erkrankung, den Therapiemaßnahmen in Form von Medikation und der jeweiligen Tagesform. Hierbei äußert sich

auch die Individualität der Menschen stark, weshalb es nicht möglich ist, verallgemeinernde Aussagen zu treffen. Umso relevanter ist es, den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit zu betrachten, um eine adäquate Einschätzung der jeweiligen Phase treffen zu können. Trotz der Schwankungen im Alltag besitzt jeder Mensch eine Phase, in der er sich die meiste Zeit des Tages aufhält. Dies ist meist die Phase, die validiert wird. Erfahrene Validationsanwender und -anwenderinnen können die einzelnen Merkmale der Phasen – körperlich, psychisch und seelisch – erkennen und, wenn nötig, die zu validierende Person in die notwendige Phase leiten, um diejenigen Techniken anzuwenden, die am effizientesten auf diese Person wirken. Die Phasen werden wie folgt beschrieben:

- Phase 1: In dieser Phase ist die Kommunikation verbal und nonverbal noch vollständig vorhanden und gut. Personen in dieser Phase sind die meiste Zeit des Tages orientiert, haben jedoch vereinzelt Episoden der Verwirrung (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 57–60). Typische Merkmale dieser Phase bilden Verleugnung, Konfabulieren und das krampfhafte Festhalten an etwas, das noch nicht verloren ist.
- Phase 2: Charakteristisch für diese Phase ist, dass die betroffenen Personen sich zunehmend in ihre eigene Realität zurückziehen und das Hier und Jetzt nicht mehr als so bedeutend wahrnehmen (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 57–60). Die Kommunikation, sowohl verbal als auch nonverbal, ist weiterhin möglich, allerdings erfolgt sie seitens der verwirrten Personen ungefiltert und ohne Rücksicht auf soziale Normen.
- Phase 3: Es finden ein zunehmender Rückzug und eine In-Sich-Gekehrtheit statt (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 57–60). Die Kommunikation fällt zunehmend schwerer und ist häufig nonverbaler Natur.
- Phase 4: Eine Kommunikation innerhalb dieser Phase mit der verwirrten Person ist kaum noch möglich und erfolgt, wenn überhaupt, nur noch rudimentär (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 57–60). Die Personen leben in ihrer eigenen Welt und ihre Realität spielt sich innerhalb ihrer Gedankenwelt vor ihrem inneren Auge ab. Die Umwelt wird von ihnen kaum noch wahrgenommen.

Menschen, die keine Therapie in Form von Validation erhalten, ziehen sich immer mehr und mehr in sich zurück (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, p. 57-65). Sie durchleben alle Phasen mehr oder weniger schnell und enden innerhalb der vierten Phase, in der sie komplett zurückgezogen und fernab der Realität um sie herum leben. Die vierte Phase stellt in der Hinsicht ein Problem dar, als dass es aus ihr nur sehr schwer ist, Menschen in die anderen Phasen zurückzuholen; teilweise ist dies sogar überhaupt nicht mehr möglich, weil man an diese Menschen – selbst mit Validationsmaßnahmen – nicht mehr herankommt. Das Ziel der Validation ist also auch unter anderem, die verwirten, demenziell erkrankten Menschen davor zu bewahren, in die vierte Phase der Aufarbeitung abzurutschen, sondern zuvor ihren Frieden mit sich und ihrer eigenen Lebensgeschichte zu schließen.

2.2.7 Techniken der Validation

Die Validationstheorie beruht auf dem empathischen und respektvollen Umgang mit älteren Menschen, die unter der Alzheimerdemenz oder einer anderen demenziellen Erkrankung leiden (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, p. 53-60). Darauf bauen auch die Prinzipien und Techniken auf, die innerhalb der Validationstherapie angewendet werden. Grundlage aller Techniken bilden die Fähigkeit der Akzeptanz der älteren Person und Einfühlungsvermögen in Bezug auf diese. Es bedarf keiner speziellen Ausbildung oder keines speziellen Abschlusses, um die Techniken der Validation zu erlernen, jedoch der geistigen Stärke, seine eigenen Erwartungen, ethischen Prinzipien und Vorstellungen im Rahmen der Kommunikation zu vernachlässigen und sich vollständig auf die Person einem gegenüber einzulassen. Laut Naomi Feil reichen acht Minuten täglich, um eine optimale Validation durchzuführen und die zuvor beschriebenen Effekte beobachten zu können. Innerhalb dieser acht Minuten muss man den Fokus jedoch zu 100 % auf die zu validierende Person legen und darf sich nicht von der Umwelt beeinflussen lassen. Durch die kurze Zeit, die für eine erfolgreiche Validation benötigt wird, ist es möglich, diese in den normalen Tagesablauf zu integrieren, ohne dadurch selbst in Zeitdruck zu geraten, weil andere Aufgaben anstehen.

Verschiedene Techniken eignen sich am besten in den einzelnen Phasen, während andere wiederum in jeder Phase den gleichen Erfolg zeigen (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 60–74). Die grundlegendste aller Techniken stellt das Zentrieren dar. Sie ermöglicht es dem Validationsanwender oder Validationsanwenderin, eine saubere Validation durchzuführen und die eigenen Bedürfnisse zurückzustellen, sich vollständig auf die zu validierende Person zu fokussieren. So kann auch mit – sogar sehr persönlichen – Beleidigungen umgegangen und akzeptiert werden, dass sich dieses Verhalten nicht gegen die Person an sich richtet, sondern für die demenziell erkrankte Person lediglich als Ventil dient. Aufgrund dieser Eigenschaft bildet das Zentrieren den Beginn jeglicher Validationsanwendungen. Der Validationsanwender oder die Validationsanwenderin fokussiert sich einen kurzen Moment ausschließlich auf sich selbst und atmet dabei tief ein und aus. Während des Zentrierens konzentriert man sich darauf, Emotionen und den inneren Dialog gänzlich verstummen zu lassen, damit diese während der Validationsanwendung nicht als Störfaktor auftreten. Da dies den Anfang jeder Anwendung repräsentiert, ist das Zentrieren mit allen Personen sowie in jeder Phase anwendbar.

Da es sich bei der Validation um eine Kommunikationsmethode handelt, sind auch sämtliche Techniken kommunikativer Natur (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 60–74). Es geht darum, eine vertrauensvolle Beziehung auf der Basis kommunikativer Methodiken aufzubauen. So werden zum Beispiel im Gespräch mit einer demenziell erkrankten Person Wörter verwendet, die neutral sind und keine Wertung der Person beinhalten. Um einen Menschen anhand der Kommunikation nicht zu bedrängen, ist Rechtfertigung – egal ob nach außen oder nach innen gerichtet – stets zu vermeiden. Daher fragt man während der Validation niemals nach dem "Warum", sondern danach, wie etwas passiert ist, wo es passiert ist und was die Person dabei empfunden hat. Dadurch schafft man nicht

nur eine vertrauensvolle Atmosphäre, weil die betroffene Person sich verstanden fühlt, sondern man lenkt auch den Fokus der Person auf die relevanteren Aspekte, etwa die Gefühle, weshalb es dazu kommen kann, dass die Person den Grund für ihr Verhalten vergisst und somit das Verhalten für den Moment auch einstellt. Den gleichen Effekt erzielt man auch mit dem Umformulieren des Gesagten, extremer Übertreibung sowie Untertreibung der Situation sowie der Anregung, sich an Vergangenes zu erinnern. Neben dem Gesagten ist indes auch die Art und Weise des Gesagten von Bedeutung, getreu dem Motto: "Der Ton macht die Musik." Validationsanwendende können sich nicht nur emotional in die Person hineinversetzen, sondern schaffen es auch, Klang und Rhythmus der zu validierenden Person zu übernehmen, wenn dies erforderlich ist. Andernfalls erfolgt der Kommunikationston in einer sanften und liebevollen, nicht verniedlichenden Sprechweise, mit der die demente Person nicht direkt auf ein niedrigeres Niveau – das des Kindes – befördert wird.

Neben der Kommunikation über das Gesprochene und den Tonfall existiert ferner die nonverbale Kommunikation innerhalb der Validation (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 60–74). Dies erfolgt über die Ehrlichkeit, mit der gesprochen wird, sowie über das Aufrechterhalten eines ungezwungenen Augenkontakts mit der validierten Person. Dadurch gelingt es den Validationsanwendenden, ihr Gegenüber zu beobachten und – sofern es vonnöten ist – die Emotionen zu spiegeln, was wiederum weiteres Vertrauen schafft oder bestehendes Vertrauen festigt. Über die Beobachtung ist auch zu erkennen, welches Sinnesorgan das Gegenüber bevorzugt verwendet. Dieses versuchen sie im Gespräch verstärkt einzusetzen, was das Gespräch für die validierte Person weiterhin vereinfacht und noch natürlicher erscheinen lässt. Zuletzt werden noch Berührungen als Mittel der nonverbalen Kommunikation benutzt, um der Person zu vermitteln, dass man sie versteht und bereit ist, ihr zuzuhören.

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass Validation sich diverser Techniken der Kommunikation – verbal, nonverbal, musikgestützt – bedient, um eine Atmosphäre von Ruhe, Akzeptanz, Toleranz und Verständnis zu erzeugen. Innerhalb dieser Atmosphäre wird es den demenziell kranken Personen ermöglicht, sich mit ihren unbefriedigten Gefühlen, unterdrückten Emotionen sowie ihren unerledigten Aufgaben zu beschäftigen. Dadurch wird es wiederum leichter für den Validationsanwender, zu verstehen, wo der Ursprung des Verhaltens liegt, und diesem entgegenzuwirken.

2.2.8 Validation Training Institute

Das Validation Training Institute (VTI) ist ein amerikanisches Unternehmen mit Sitz in Springfield Oregon (Transkript 7, persönliches Interview, durchgeführt am 23.03.2023, siehe Anhang 1, Z. 78). Bei dem Hauptsitz in Springfield handelt es sich um einen Bauernhof für ältere Menschen, auf welchem auch die Gründerin der Validation, Naomi Feil, lebt. Menschen haben hier die Möglichkeit in ihrer eigenen Wohnung zu leben und ein selbstständiges und autonomes Leben zu führen, jedoch immer mit der Option, dass jemand vor Ort ist der sich im Falle des Bedarfs um die Personen kümmern kann. In diesem Fall ist es ihr Sohn Ed Feil.

Hinter dem Begriff des VTI steht die offizielle, 1982 gegründete Dachorganisation der Validationspraxis, die dafür zuständig ist, das Konzept der Validation nach Naomi Feil in der Welt zu verbreiten und Menschen in der Praxis der Validation zu unterrichten (Validation Training Institute, 2023). Sie repräsentiert als Nonprofit-Organisation die Werte der Validation und treibt Wissen, Bildung und Forschung in diesem Bereich voran. Ihre Mission und somit das oberste Ziel ist die Förderung der Würde und des Wohlbefindens älterer Menschen mit demenziellen Erkrankungen.

Das aktuelle Leitungsteam besteht insgesamt aus sechs Personen mit Naomi Feil als Gründerin und Vicky de Klerk-Rubin, ihrer Tochter, als Executive Director (Validation Training Institute, 2023). Beide haben im Namen des VTI in zahlreichen Ländern der Welt diverse Kurse zum Thema Validation abgehalten. Innerhalb der vergangenen vier Jahrzehnte ist die Organisation mit Naomi Feil fortlaufend weitergewachsen. Naomis Feils Werke, teilweise mit ihrer Tochter Vicky de Klerk-Rubin gemeinsam verfasst, wurden mittlerweile in zwölf Sprachen übersetzt. Das VTI ist zu einem internationalen Netzwerk innerhalb des Gesundheitssektors avanciert und offeriert verschiedenen Lehrmitteln, etwa Workshops, Bücher und Filme zur Veranschaulichung der Validation. Bereits 400 000 Menschen, die sich mit der Validation auseinandergesetzt haben, haben sich dieser Lehrmittel bedient. Das Lehren der einzelnen Validationstechniken kann aufgrund der stetig wachsenden Nachfrage nicht mehr nur vom Gründerteam übernommen werden. Es bestehen mittlerweile 25 Authorized Certified Validation Institutions, kurz: AVO, in 14 verschiedenen Ländern, die vom VTI das Recht erhalten, Kurse zu geben und zu zertifizieren (Transkript 7, persönliches Interview, durchgeführt am 23.03.2023, siehe Anhang 1, Z. 78). Die AVOs müssen sich dabei stets an das Quality Manual halten, das vom VTI in Zusammenarbeit mit den Mastern erstellt wurde, um die Validationstandards einheitlich zu halten und von anderen Methoden abzugrenzen. Unter anderem gehört zu den Standards, dass jeder Dozent eine fünfjährige Ausbildung in Form von Supervision durchläuft und danach jährlich geschult wird, um sein Wissen auf dem aktuellen Stand zu halten. Neben den AVOs, die als Organisationen bestehen, finden sich einzelne Personen, die die Validation gemeistert haben: die Validation Master Teachers. Davon gibt es insgesamt 19 (Validation Training Institute, 2023). An sie können sich die AVOs bei Fragen immer wenden und sich mit ihnen austauschen (Transkript 7, persönliches Interview, durchgeführt am 23.03.2023, siehe Anhang 1, Z. 78-80). Allgemeine Validationstrainer und -trainerinnen gibt es derzeit 496 und 8342 Personen, die als Validationsanwendende zertifiziert sind (Validation Training Institute, 2023). Da zwischen Einzelvalidation und Gruppenvalidation ein Unterschied vorhanden ist, sind bisher 901 Personen in der Gruppenvalidation ausgebildet worden. Zusätzlich zu den direkten Mensch-zu-Mensch-Lehrmethoden lassen sich die Validationspraktiken auch auf der offiziellen YouTube-Seite des VTI in "How-to'-Videos finden. Zu den offiziellen Partnern zählen fünf verschiedene Vereine, unter anderem der European Validation Association.

2.2.9 Quality Manual

Das Quality Manual (QM) ist ein Bestandteil des VTI, das die Qualitätskriterien der Validation, der Fortbildung der Validation und die Mindestanforderungen enthält, die die Häuser für eine Zertifizierung erfüllen müssen (Validation Training Institute, 2023). Sie dient dazu, die Integrität der Validationsmethoden, des Zertifikats sowie des VTI zu erhalten (Transkript 7, persönliches Interview durchgeführt am 23.03.2023, siehe Anhang 1, Z. 78). Innerhalb des Handbuchs wird beschrieben, welche Vorschriften eingehalten und welche Formulare ausgefüllt werden müssen (Validation Training Institute, 2023). Auch finden sich Anweisungen zu optionalen Dokumenten oder Prozessen, die eingebracht werden können, was aber nicht obligatorisch ist. Das QM ist nicht direkt einsehbar, sondern kann von Mitgliedern einer AVO, zertifizierten 3+-Validations-Teachern oder Vertrauenspersonen angefragt werden. Dabei handelt es sich nicht um ein feststehendes Dokument, das nicht verändert wird. Die Kriterien werden auf Vorschlag hin innerhalb eines Komitees überprüft und bei Bedarf aktualisiert.

3 Beratungsaufgabe

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Capstone Thesis in Form eines Consulting Reports, der einen praktischen Bezug zu einem alltäglichen Problem aufweist. In den vorherigen Kapiteln wurde en detail das problemgebende Umfeld beschrieben und zusammengefasst. Es handelt sich um die Problematik des Umgangs mit Menschen mit Demenz, die in der heutigen Gesellschaft eher als Belastung angesehen werden, denn als wertvolles Mitglied der Gesellschaft. Die Problematik besteht darin, dass in Zukunft – bedingt durch den demografischen Wandel – die Gesellschaft in Deutschland immer älter wird und es immer mehr Menschen geben wird, die im Alter an Demenz leiden. Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Beratungsaufgabe, also mit der Auseinandersetzung mit dieser Problematik und der Integration der Validation in ein Unternehmen. Das heißt, es wird zunächst die Zielsetzung beschrieben und Herausforderungen, die beim Erreichen des Ziels auftreten könnten, werden diskutiert. Im Anschluss daran erfolgt die Beschreibung der Methodik, also der qualitativen Inhaltsanalyse. Den Abschluss bilden die Beschreibung der Empfehlungen, basierend auf den vorliegenden Daten sowie auf den Ergebnissen der Analyse, und eine kritische Reflexion der Limitationen, die bei der Analyse auftraten.

3.1 Zielsetzung und Herausforderung

Die Zielsetzung dieser Abhandlung ist die Beantwortung der aufgeworfenen Forschungsfragen, die sich mit der Implementation der Validation in eine Einrichtung mit geriatrischem Fokus beschäftigen. Alle drei Forschungsfragen beziehen sich im Kern auf die Validationsanwendung und ihren Impact auf die Einrichtung, in der sie praktiziert wird. Dabei wird von der Annahme ausgegangen, dass die Umsetzung des Konzepts der Validation im Allgemeinen eine positive Auswirkung auf die Einrichtung hat. Dieser Einfluss wurde sowohl beim Personal als auch bei den Bewohnern angenommen. Zusätzlich dazu wurde davon ausgegangen, dass es durch die positiven Auswirkungen auf Personal und Bewohner zu diversen Ausstrahlungseffekten kommt, die sich auf die betriebswirtschaftlichen Aspekte einer Einrichtung auswirken und daher nicht zu vernachlässigen sind. Dazu zählen unter anderem die Qualität der geleisteten Pflege, Reputation des Hauses, Employer Branding, Absentismus und die allgemeine Kostenstruktur, die hinter all diesen Faktoren steht.

Die Herausforderung bei der Umsetzung dieser Studie bestand darin, eine geeignete Stichprobe zu finden und zusammenzustellen. Dazu zählt zunächst die Recherche nach Experten und Expertinnen innerhalb des Felds der Validation, die in Luxemburg noch nicht verbreitet ist und sich erst in den Anfängen befindet. Die Befragten innerhalb dieses Bereichs sind zwar keine Laien mehr, da sie sich bereits intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt haben, aber auch keine Experten und Expertinnen im eigentlichen Sinne, da sie selbst noch im Lernprozess sind und ihre Erfahrungen sich noch weiterentwickeln, was Einfluss auf ihre Ansichten haben kann. Herausfordernd war ferner, Experten und Expertinnen im näheren Umfeld zu finden, die sich bereits intensiv mit der Validation nach Naomi Feil über Jahre hinweg auseinandergesetzt haben und in diesem Kontext von ihren Erfahrungen berichten konnten. Im direkten Umfeld fanden sich keine Häuser und auch die

Internetrecherche zu dem Thema ergab keine Häuser in direkter Reichweite. Für sechs der insgesamt elf Interviews musste eine Distanz von über 100 Kilometern mit dem Pkw zurückgelegt werden. Andere Interviews konnten wiederum digital erfolgen. Zuletzt war es problematisch, ausreichend Führungskräfte zu finden, die bereits Erfahrung mit der Integration der Validation in ein Haus besitzen. Viele Führungskräfte haben keine Erfahrung, wurden nicht in den Prozess eingebunden, hatten kein Interesse daran, am Integrationsprozess teilzunehmen, oder haben diesen nicht in Gänze erlebt, um umfangreiche Informationen mitteilen zu können. Diese Teilgruppe der Stichprobe beschränkt sich daher auf zwei Personen. Insgesamt bedeutete die Zusammenstellung der Stichprobe einen hohen Recherche- und Koordinationsaufwand, der nicht ohne externe Hilfe hätte bewältigt werden können.

3.2 Methodik

Die führenden Fragen innerhalb dieser Capstone Thesis lauten wie folgt:

- Welche Faktoren müssen vorliegen, um das Konzept der Validation nach Naomi Feil erfolgreich in den Pflegealltag einer Einrichtung zu integrieren?
- Welche praktischen Maßnahmen müssen getroffen werden, um eine optimale Umsetzung der Validation zu gewährleisten?
- Welchen Sinn hat die Implementierung der Validation nach Naomi Feil in eine Einrichtung?

Auf Grundlage dieser Fragestellungen wurde ein darauf abgestimmtes Forschungsdesign ausgewählt, das aus Gründen der Regelgeleitetheit methodisch begründet werden muss (Gläser & Laudel, 2010, p. 31), was innerhalb dieses Kapitels geschieht. Die Zielsetzung bezüglich der Herausforderungen während des Erhebungsprozesses wurde bereits in Unterkapitel 3.1. beschrieben.

Das Ziel dieses Unterkapitels besteht darin, die Forschungsmethoden, die bei der Durchführung der Analyse verwendet wurden, zu beleuchten. Nach Beschreibung des groben Forschungsdesigns in Abschnitt 3.2.1. werden die weiteren Schritte erläutert, wobei die zeitliche Reihenfolge des Forschungsprozesses eingehalten wird. Dies beinhaltet unter anderem die Wahl und Anpassung der Instrumente zur Datenerhebung (Abschnitt 3.2.2.), die Erläuterung der Konstruktion des Leitfadens, mit dem die Interviews durchgeführt wurden (Abschnitt 3.2.3.), die Art der Kriterienauswahl sowie das Sampling (Abschnitt 3.2.4.), die Kontaktaufnahme zu den definitiven Interviewpartnern (Abschnitt 3.2.5.), die Durchführung der Interviews (Abschnitt 3.2.6.), den Transkriptionsprozess (Abschnitt 3.2.7.) und die Auswertungsmethodik (Abschnitt 3.2.8). Abschnitt 3.2.9. beschäftigt sich mit der Kodierung der einzelnen Transkripte und der Systematik. Zuletzt beinhaltet Abschnitt 3.2.10. selbstkritische Reflexionen, innerhalb derer das Vorgehen unter der Sichtweise der Gütekriterien betrachtet wird.

Um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit innerhalb dieser Studie zu gewährleisten, wird neben den Beschreibungen innerhalb dieses Methodik-Abschnitts auch die Projektdokumentation

durchgeführt. Diese umfasst alle für das Projekt und dessen Auswertung relevanten Dokumente sowie exportierbaren Zwischenschritte und die gesamte Projektdatei aus der Analyse-Software MAXQDA. Damit sollte der gesamte Ablauf innerhalb des Forschungsprozesses transparent sein. Anhang 1-3 legt sämtliche Schritte offen und liefert eine erklärende Übersicht.

3.2.1 Forschungsdesign

Die Thematik ist innerhalb des Untersuchungsfelds insofern noch neu, als dass die untersuchten Konzepte im globalen Maßstab noch nicht weitverbreitet sind. Das heißt, dass sich zwar bereits Forschungsuntersuchungen zur Validation und deren Auswirkungen finden lassen. Gleichwohl beschäftigen sich diese nicht mit dem Prozess der Implementierung der Validationstheorie in eine Einrichtung aus praktischer Perspektive. Die vorliegende Forschung besitzt mithin einen explorativen Charakter und erforscht auch bisher noch nicht genannte oder unerforschte Probleme (Schaffer, 2020, p. 47). Die Erschließung bisher unbekannter Probleme oder Zusammenhänge in einer systematischen Vorgehensweise ist charakteristisch für ein qualitatives Forschungsdesign. Quantitativstatistische Methoden könnten innerhalb dieser Studie aufgrund zeitlicher Limitationen sowie des stark eingeschränkten Untersuchungsfelds nicht genutzt werden (Schaffer, 2020, p. 45). Hinzukommend beobachten quantitative Forschungen lediglich Zusammenhänge zwischen verschiedenen, vorab definierten Variablen sowie die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Grundgesamtheit, was innerhalb der vorliegenden Studie nicht gefragt ist.

Der größte Teil der Erhebung widmet sich der Validation und deren Auswirkungen auf die verschiedenen Akteure im Umfeld der Anwendung sowie auf die Möglichkeiten und zu unternehmenden Maßnahmen für eine erfolgreiche Implementierung des Konzepts, das innerhalb dieser Thesis per Definition mit der Zertifizierung vorerst abgeschlossen ist. Diese Untersuchungen hätten auch unter dem quantitativen Aspekt erfolgen können, indem die einzelnen Variablen vorab definiert werden und die Validation als externe und folglich als intervenierende Variable untersucht wird. Mithilfe dieser Art der Standardisierung und Operationalisierung wäre es möglich, eine quantitative Erhebung, Analyse und Auswertung durchzuführen. Allerdings würden unter diesem Gesichtspunkt die Charakteristika, die die Gesamtheit der Methodik ausmachen, verloren gehen. Zudem ist es nicht möglich, eine quantitativ repräsentative Stichprobe für diesen Sachverhalt zu erstellen. Auch wird auf umfangreiche Vorkenntnisse innerhalb des Themengebiets hingewiesen, die notwendig sind, um eine standardisierte Erhebung durchführen zu können (Gläser & Laudel, 2010, pp. 26-43). Dieses Wissen wird wiederum durch den explorativen Charakter qualitativer Studien wie dieser geschaffen. Es müssen indes Einschränkungen bei der Evaluation qualitativer Studien bezüglich der Repräsentativität in Kauf genommen werden, die in Abschnitt 3.2.10. erläutert werden (Kaiser, 2014, p. 6). Diese Studie erhebt aufgrund der explorativen Charakteristika und der stark eingeschränkten Stichprobe keinen Anspruch auf Repräsentativität. Beim vorliegenden Forschungsdesign handelt es sich um ein rein qualitatives, offenes Design mit Elementen der Exploration.

Aufgrund der Natur der Fragestellung konnten die qualitativen Methoden der Gruppendiskussion, teilnehmenden Beobachtung oder weitere qualitative Methodiken ausgeschlossen werden (Mayring, 2016, pp. 65–85). Der Fokus auf lediglich eine Einrichtung wäre nicht möglich, da hierbei nicht ausreichend Interviewpartner gefunden werden könnten, um ein entsprechendes Ergebnis zu erhalten, und auch der Beobachtungszeitraum zur Realisierung einer solchen Studie wäre zu lang. Die Wahl der Gruppendiskussionen schien in diesem Kontext ebenfalls nicht optimal zu sein, weshalb sich für die Erhebung von Interviews im Expertenformat entschieden wurde.

3.2.2 Interview

Sämtliche Informationen, die zur Beantwortung der Forschungsfragen erforderlich sind, sind bei den jeweiligen Experten und Expertinnen für Validation in den jeweiligen Einrichtungen zu finden. Sie können Auskunft über die Reaktion der Beteiligten, Angehörigen, Bewohner und Bewohnerinnen und des Personals geben sowie über Maßnahmen, die im Kontext der Einführung der Validation in ihre Einrichtung getätigt wurden. Als befragte Personen werden daher diejenigen betrachtet, die das Merkmal des Expertenwissens aufweisen (Gläser & Laudel, 2010, p. 11). Diesen Aspekten ist es geschuldet, dass die Wahl der Erhebungsmethode auf das Instrument der Experteninterviews fällt.

Ein Experteninterview soll stets zur Rekonstruktion sozialer Prozesse genutzt werden und ist charakterisiert dadurch, dass das Ziel die Untersuchung leitet und nicht die gegebenen Antworten, sowie aufgrund der Erhebung einzelne bestimmter Antworten (Gläser & Laudel, 2010, pp. 111–112). Als Experten und Expertinnen werden im Bereich der Sozialforschung Medien bezeichnet, die dazu beitragen, Wissen in einem bestimmten Sachverhalt zu erlangen (Gläser & Laudel, 2010, pp. 11–13). Sie haben eine spezielle Stellung innerhalb der Umwelt, die untersucht wird, weil sie in diesem Bereich über besondere Kenntnisse verfügen.

Um dem Interview einen strukturierenden Aspekt zu verleihen, wurde das leitfadengestützte Interview gewählt (Gläser & Laudel, 2010, pp. 111–113). Durch die offene Formulierung der Fragen und die Anregung des Gesprächspartners zum freien Erzählen bietet es genug Spielraum, um sich ausdrücken zu können und neue, bisher noch nicht bekannte Aspekte einzubringen. Durch die im Voraus festgelegten Fragen bietet es allerdings eine gewisse Struktur und die Möglichkeit der Vergleichbarkeit innerhalb der Analyse im Anschluss. Die Strukturierung im Leitfaden gewährleistet, dass alle Themen, die anzusprechen sind, auch im Verlauf des Gesprächs abgedeckt werden.

Laut Meuser & Nagel gibt es verschiedene Arten von Expertenwissen, die differenziert betrachtet werden müssen (Meuser & Nagel, 2009, pp. 470–471). Zum einen handelt es sich um jenes Wissen, das sich auf die Regeln und das Handeln im institutionellen Kontext bezieht, und zum anderen um die Art von Wissen, das den Kontext und die Entwicklungen behandelt. Im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit wären hinsichtlich Ersterem die Kenntnis über die Validation, die Hintergründe sowie die Abläufe der Durchführung zu nennen und bei Letzterem die jeweiligen Reaktionen auf die Handlungsweisen und die Evolution der Implementierung der Validation in einer Einrichtung. Gemäß

dem Konzeptvorschlag von Meuser & Nagel sollen die befragten Personen auf beide Wissenstypen hin befragt werden.

3.2.3 Semistruktureller Interviewleitfaden

Der Leitfaden dient dazu, theoretische Vorüberlegungen in Bezug auf das zu untersuchende Forschungsfeld durchzuführen und dies zu strukturieren (Gläser & Laudel, 2010, pp. 115–116). Ein Leitfadeninterview hat viele Anwendungsbereiche und ist durch Limitationen kaum eingeschränkt. Daher kann es auch im vorliegenden Kontext genutzt werden. Er wurde aus den drei Forschungsfragen heraus noch vor der Planung und Durchführung der Interviews formuliert. Das Ziel bei der Formulierung der Fragen war es, diese so offen wie möglich zu formulieren, dabei jedoch die Rahmenbedingungen so weit wie erforderlich zu beschränken (Esterberg, 2002). Die Fragen wurden in offen geführte Gespräche eingebettet und beziehen sich alle direkt oder indirekt auf die Validationstheorie nach Naomi Feil sowie deren Umsetzung. Durch die Offenheit der Fragen wurde der befragten Person ein Spielraum ermöglicht, um neue, zuvor noch nicht angesprochene oder entdeckte Aspekte in das Gespräch einzubringen.

Der Leitfaden wurde in drei verschiedene Kategorien aufgeteilt, die aufeinander aufbauen und dem Leitfaden Struktur verleihen. Bei den drei Fragekategorien handelte es sich zunächst um einführende Fragen, um das Gespräch einzuleiten und grundlegende Informationen zu erhalten beziehungsweise um die Anspannung für das kommende Gespräch zu lockern. Bei den einführenden Fragen handelte es sich um allgemeine Fragen hinsichtlich Qualifikation, Arbeit in der Einrichtung etc.

Die zweite Fragenkategorie bestand aus tiefergehenden Fragen. Hierbei war die Fragestellung fokussiert auf spezifische Informationen aus dem Bereich der Validation und der Integration der Validation in eine Einrichtung. Es ging darum, welche konkreten Erfahrungen die Befragten mit dem Prozess der Integration der Validation in ihren Alltag und ihre Einrichtung besitzen, welche Erfahrungen sie mit Bewohnern und Personal gesammelt haben und welche Probleme und Herausforderungen dabei aufgetreten sind.

Den abschließenden Fragenblock bildeten offene Fragen. Diese waren auf persönliche Erfahrungen und Geschichten bezogen, die die Befragten mit den demenziellen erkrankten Personen im Zusammenhang mit der Validation innerhalb ihrer Karriere gemacht haben.

Die Fragen wurden extra offen formuliert und die Befragten wurden dazu angeregt, von sich aus zu reden, ohne dass der Interviewer immer wieder nachfragen musste, da offenes Sprechen mehr Informationen enthält als Fragen, auf die lediglich mit Ja oder Nein geantwortet werden kann. Dies wurde durch Fragekonstellationen erreicht, die mit Trigger-Worten wie zum Beispiel "Wie" oder "Warum" beginnen. Bei anderen Fragestellungen wiederum wurde nach einer konkreten Beschreibung von zum Beispiel Prozessen oder Strukturen gefragt.

Eine weitere Gliederung des Fragebogens – neben der Gliederung nach der Tiefe der Fragen – erfolgte nach den abgefragten Kategorien. Auch hier ergab sich eine Vierteilung der Fragekategorien. Neben den allgemeinen Standardfragen, die auf grundlegende Informationen abzielten, wurden konkret das Themenfeld des Integrationsprozesses und die Reaktion auf die Validation abgefragt. Letzteres kann erneut unterteilt werden in die Reaktion der Bewohner, des Personals und der Angehörigen, sofern diese in die Prozedur einbezogen wurden oder sich damit auskennen. Mithin ergeben sich die folgenden vier Kernkategorien: Prozessablauf, Reaktion der Bewohnerinnen und Bewohner auf die Validationstechniken, Reaktion des Personals auf ihre validierenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Reaktion der Angehörigen auf die Gesamtheit der Maßnahmen, die mit der Validation zusammenhängen.

Aus der Prozedur resultierte nachstehender Fragebogen:

Fragekategorie 1 – einführende Fragen:

- Welche Rolle hast du in der Einrichtung?
- Wie lange arbeitest du schon in dieser Einrichtung?
- Hast du vorher schon Erfahrungen mit Naomi Feil gemacht?
- Wieso hast du dich entschieden, Validationsanwender/Validationsanwenderin zu werden?
- Kannst du mir grob beschreiben, wie der Implementierungsprozess abgelaufen ist beziehungsweise derzeit abläuft?
- Was war aus deiner Sicht das Schwierigste bei der Integration?

Fragekategorie 2 – Tiefere Fragen

- Warum wurde die Methode der Validation für das Haus gewählt?
- Wie wurde die Implementierung geplant und durchgeführt?
- Wie wird sichergestellt, dass die Methode korrekt angewendet wird?
- Wie wird die Wirksamkeit der Methode evaluiert?
- Gab es Herausforderungen bei der Implementierung und wie wurden diese bewältigt?
- Wie wird die Validation in den Alltag integriert?
- Wie hat sich das Verhalten der Bewohner und Bewohnerinnen verändert?
- Wie wirkt sich die Validation auf das Personal aus?

Fragekategorie 3 – offene Fragen

- Kannst du mir mehr über die persönlichen Erfahrungen mit der Anwendung von Validation nach Naomi Feil in deiner Einrichtung erzählen?
- Wie haben die Bewohnerinnen und Bewohner und das Personal auf die Einführung der Validation nach Naomi Feil reagiert?
- Was sagen die Angehörigen zur Validation und welchen Unterschied merken sie?

Hinsichtlich des Ablaufs der Interviews ist noch hinzuzufügen, dass die Fragen nicht gänzlich der Reihe nach abgefragt wurden, sondern dass im Interview versucht wurde, auf diese Fragen im Rahmen eines offenen Gesprächs nach und nach einzugehen. Im Voraus wurde die Struktur des Interviews erklärt: zunächst Basisfragen, dann tiefere, dann offene. Prinzipiell wurde sich daran gehalten, doch innerhalb der einzelnen Fragekategorien wurde die hier dargestellte Reihenfolge selten beachtet. Dasselbe gilt auch für den Wortlaut der Fragen. Der Fragebogen wurde erstellt, um einen roten Faden, eine Struktur zu liefern. Um das Gespräch jedoch offen und natürlich zu halten, wurden die Fragen im Kontext des Gesprächs meist anders formuliert, als hier zu lesen ist. Auch wurde durch die Natur eines Gesprächs immer wieder von der Grundthematik abgewichen, jedoch konnte durch die Struktur des Leitfadens die Richtung des Gesprächs immer wieder in die gewünschte Richtung geleitet werden. Auch stellt dieser Leitfaden lediglich ein Basisinstrument dar, das keine Allgemeingültigkeit besitzt. Innerhalb der Stichproben traten immer wieder Berufsgruppen in Erscheinung, vor allem Berufsgruppen aus der Managementebene, die einen anderen Blickwinkel und Berührungspunkt hinsichtlich der Validation haben. Diese Berufsgruppen haben meist weniger mit der Validation als Tätigkeit an sich zu tun, sondern eher mit dem Integrationsprozess. Die Berufsgruppen innerhalb der Pflege wiederum, also Pflegende, Therapeuten und Therapeutinnen, sind weniger in das Prozessuale integriert und eher in die operativen Tätigkeiten. Das heißt, der Fragebogen als Basis musste stets individuell angepasst werden und die Fragen mussten bezüglich der jeweils zu interviewenden Person modifiziert werden.

Als Vorstudie, auch Pretest genannt, bezeichnet man in der empirischen Sozialforschung stark vereinfachte Voruntersuchungen, die die für die eigentliche Datenerhebung notwendigen Informationen generieren sollen (Gläser & Laudel, 2010, p. 107). Sie werden genutzt, um sich einen relevanten Überblick über die Untersuchungssituation und die verwendeten Instrumente, hierbei den Leitfaden, zu verschaffen. Bei der Nutzung von Interviewleitfäden ist der Datenverlust nicht so groß wie bei der Verwendung standardisierter Fragebögen, wird hierbei aber dennoch empfohlen. Der Test kann dazu führen, dass der Leitfaden im Nachhinein nochmals in Hinblick auf Verständnis und Struktur überarbeitet werden muss. Die befragte Person gehörte zur endgültigen Fallauswahl. Die Vorstudie wurde am 3. November 2023 in der Einrichtung der interviewten Person, einem Pflegeheim, durchgeführt und dauerte 18 Minuten. Als Räumlichkeit wurde das Büro der Wohnbereichsleitung gewählt, was eine ungestörte Befragung ermöglichte. Aus dem Pretest ergab sich, dass die Fragestellungen klar waren und es daher keiner Umformulierung oder sonstigen Änderung bedurfte. Da die Einwilligungs- und Vertraulichkeitserklärung es gestatteten, das Interview auswertend zu behandeln, diente die befragte Person aus dem Pretest zugleich als erste Person für die finalen Interviews.

3.2.4 Stichproben – Vorüberlegungen und Auswahl

Um eine Datengrundlage zu schaffen, die verwertbare Ergebnisse liefert, muss aus der Grundgesamtheit aller Personen eine Stichprobe gezogen werden, die die gewünschten zu untersuchenden Merkmale enthält, die auch mit den Hypothesen übereinstimmt (Kromrey et al., 2016, 71–73). Bei

der Festlegung der Merkmalsträger und Merkmalsträgerinnen innerhalb der Stichprobe musste darüber nachgedacht werden, wer die Merkmalstragenden sein sollen: Sollen die Merkmalstragenden alle dieselben Merkmale aufweisen oder sollte man für jede Fragestellung eine eigene Stichprobenziehung durchführen? Was macht diese Merkmalstragenden repräsentativ? Da es sich bei der vorliegenden Studie um eine qualitative Forschung handelt, war es nicht möglich, eine für die Gesamtpopulation repräsentative Stichprobe zu ziehen. Zusätzlich dazu ist das zu untersuchende Feld zu klein und die Zeit war zu kurz, um eine Stichprobe mit N > 100 Personen zu finden. Auch fiel die Wahl auf einen qualitativen semistrukturellen Fragebogen, da so noch tiefer in die Thematik eingetaucht werden konnte, was mit einem standardisierten Fragebogen nicht möglich wäre. Daher wäre auch hier die Zeit der größte limitierende Faktor, denn es wäre nicht ausreichend Zeit, um die Interviews in voller Länge zu führen und auszuwerten. Folglich handelt es ich bei der Auswahl der Merkmalstragenden innerhalb der Stichprobe um eine bewusste Auswahl. Das relevanteste Auswahlkriterium, das alle Merkmalstragenden verbindet, bestand darin, dass sie in irgendeiner Weise bereits Erfahrungen mit Validation besaßen. Dabei spielten die Dauer der Erfahrung und die Art der Erfahrung – direkt oder indirekt – keine Rolle. Dementsprechend wurde in der ersten Auswahlentscheidung lediglich auf dieses primäre Kriterium geachtet. Für die tiefergehende Auswahl, die sich dann aus dem Kontakt zur vermittelten Person ergab, wurden weitere Kriterien in Betracht gezogen. Als sekundäres Kriterium war es von Bedeutung, dass die befragten Personen sowohl im Management als auch innerhalb der Pflege aktiv an der Validation beteiligt waren. Dies ergab sich auch aus den Fragestellungen, die es zu beantworten galt. Die erste Forschungsfrage, die Frage nach den Faktoren, die benötigt werden, um die Validation in den Alltag integrieren zu können, kann sowohl von der Seite des Managements als auch von operativer, also pflegerischer Seite beantwortet werden. Es wurde angenommen, dass beide Sichtweisen sich unterscheiden; dies war auch explizit erwünscht, weshalb dies auch ein Grund für die Auswahl war. Für die Beantwortung der zweiten Frage, mithin der Frage nach den durchzuführenden Maßnahmen, war es indes obligatorisch, das Management zu befragen, denn nur dieses ist weit genug vom alltäglichen Ablauf entfernt beziehungsweise es wurde angenommen, dass nur das Management die Möglichkeit hatte, einen allumfassenden Blick auf diese Aspekte zu haben, um adäquat darauf antworten zu können. Die Frage nach dem Sinn der Implementierung konnten wiederum beide Berufsgruppen beantworten. Dennoch war es bei der Auswahl relevant, die Seite der aktiv validierenden Personen einzubeziehen, denn ohne die Meinung der Experten und Expertinnen, also derer, die die Validation anwenden und leben, schien die Studie an Relevanz zu verlieren. Zusätzlich wurde versucht, beide Konzepte - das des Managements und das der aktiven Validationsanwendenden – zu vereinen und daraus einen sinnvollen Mittelweg für eine Einrichtung zu finden, denn die Meinungen können – bedingt durch die jeweilige Sichtweise – stark divergieren. Dies konnte über die Stichprobe erreicht werden, wobei auch hier auf eine Ausgeglichenheit zwischen dem Management und der Validationsanwendenden geachtet wurde, um Übergewichtungen von Meinungen rein über die Mehrheit zu vermeiden. Weitere Kriterien, die bei der Auswahl der Stichprobe eine Rolle spielten, waren die Geografie und die Art der

Einrichtung. Da es in der Region an sich nicht viele Einrichtung verschiedener Träger gibt, die sich mit Validation auskennen, mussten – wie bereits erwähnt – geografische Distanzen in Kauf genommen werden. Dies war indes auch gewünscht. Die Befragungen hätten alle im Großherzogtum Luxemburg durchgeführt werden können, jedoch würde das die Qualität der Ergebnisse beeinflussen. Sämtliche befragten Personen befänden sich dann innerhalb desselben Trägers und würden somit alle die gleichen Werte, Visionen und Erfahrungen mit der Validation innerhalb eines gewissen Abweichungsrahmens repräsentieren. Dies war jedoch nicht gewollt, da dadurch ein gewisses Klumpenrisiko und ein heimatliches Bias entstehen würden. Um dem Problem entgegenzukommen, wurden zusätzlich zum Großherzogtum noch zwei weitere Häuser befragt: ein Haus in Zweibrücken und eines in Reutlingen. Insgesamt wurden demnach drei Häuser in die Erhebung einbezogen, die alle von unterschiedlichen Trägern geleitet werden, unterschiedliche Erfahrungen mit der Validation aufweisen und unterschiedliche Strategien verfolgen. Zudem befinden sich alle drei Häuser in einem anderen Stadium der Validationsimplementation. Ein Haus steht noch am Anfang. Die Validation wird noch im Rahmen erster Kurse gelehrt, die Mitarbeiter haben sich noch nicht daran gewöhnt und Validation wird noch kein Jahr praktiziert. Innerhalb dieses Hauses sind sich bisher zwei Pflegekräfte vorhanden, die den ersten Anwenderkurs absolviert und somit auch erste Erfahrungen gesammelt haben. Dies wurde bewusst gewählt, weil Personen, die noch am Anfang der Lehre (hier: der Validation) stehen, haben noch keine Voreingenommenheit und gegebenenfalls noch andere Ideen als diejenigen, die bereits längere Zeit innerhalb eines Systems arbeiten und an diesem nichts verändern möchten. Eine weitere Einrichtung hat bereits langjährige Erfahrung mit der Validation sowie den Konzepten und praktiziert dies auch regelmäßig im Haus. Diese Einrichtung befindet sich allerdings mitten im Zertifizierungsprozess und daher auch noch immer im Implementierungsprozess der Validation. Das dritte Haus hat den Zertifizierungsprozess bereits abgeschlossen, praktiziert Validation bereits seit Jahren und befand sich zur Zeit der Interviews im Prozess der Rezertifizierung. Um die verschiedenen Erfahrungsniveaus voneinander abzugrenzen, wurde innerhalb dieser Arbeit der Implementierungsprozess mit dem Zertifizierungsprozess gleichgesetzt. Dies wurde auch zur Vereinfachung des Konzepts verwendet. So ließ sich das Erfahrungsniveau der Häuser in Anfänger, fortgeschritten bis weit fortgeschritten sowie in Experten einteilen. Es sei indes angemerkt, dass mit der Zertifizierung die Implementierung nicht abgeschlossen ist, jedoch ein gewisses Niveau und ein Status quo erreicht wurden, anhand derer nach dem Verständnis der vorliegenden Arbeit ein erstes Plateau erreicht wurde (Transkript 11, persönliches Interview, durchgeführt am 18.4.2023, siehe Anhang 1, Z. 11-17). Diese Erfahrungsniveaus wurden bewusst gewählt. Im Prozess der Erstellung der Stichprobe wurde noch ein viertes Haus, ein Krankenhaus, in Erwägung gezogen, konnte jedoch aufgrund kommunikativer Probleme in der finalen Ausarbeitung nicht berücksichtigt werden. Das Krankenhaus als Einrichtung wäre insofern interessant, als dass nach dem Verständnis der Arbeit die Validation ein sehr langfristiges Konzept ist. Krankenhäuser zeichnen sich aber durch einen schnelllebigen Alltag und eine hohe Patientenfluktuation aus. Folglich wäre es interessant, zu wissen, wie solch ein Konzept in einem Krankenhaus angewendet werden kann - auch im Vergleich

mit den anderen Einrichtungen. Bei allen Einrichtungen handelte es sich um Häuser mit geriatrischem Fokus, kurz: Alten- und Pflegeheime.

Von der geplanten Stichprobe von N = 15 Personen konnten in der endgültigen Fassung insgesamt elf Interviews mit zwölf Personen durchgeführt werden. Zehn der Interviews waren direkte Einzelgespräche. Das letzte Interview war ein Doppelinterview mit insgesamt drei Personen: dem Interviewer und zwei befragten Personen. Da für die Studie und deren Ausarbeitung die Erfahrung und die Rolle innerhalb der Einrichtung eine Rolle spielten und nicht das Alter, wurde dieses nicht erhoben. Zur konkreten Altersverteilung lässt sich daher lediglich sagen, dass alle Altersgruppen zwischen 24 und 60 Jahren vertreten waren. Alle befragten Personen konnten sich definitiv einem Geschlecht – männlich oder weiblich – zuordnen. Die Geschlechter verteilten sich zu 66,66, also 2/3, auf das weibliche Geschlecht und 33,33 auf das männliche. Zusammengefasst wurden acht Frauen und vier Männer befragt. Die Geschlechterverteilung war nicht impliziert, sondern ist zufällig entstanden und fand keine weitere Beachtung, da sie für den weiteren Verlauf der Studie keine Relevanz besaß.

Im ersten Haus – auf Anfängerstufe – wurden insgesamt vier Personen befragt: zwei männliche und zwei weibliche (Transkript 1, 4, 8 und 10, persönliches Interview, durchgeführt am 03.03.2023 und am 12.04.2023, siehe Anhang 1). Zwei der Befragten waren als Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerin aktiv in die Pflege integriert. Die anderen zwei interviewten Personen waren im unteren Management als Wohnbereichsleitung mit Basisqualifikation innerhalb der Krankenpflege tätig. Eine befragte Person aus dem Management wies zusätzlich noch eine Qualifikation im Pflegemanagement auf. In beiden Berufsgruppen war die Geschlechtsverteilung mit 50/50 ausgeglichen. Die Managementebene hatte keine direkten Erfahrungen mit der Validation, sondern ihre Kenntnisse über einen eintägigen Basiskurs sowie über Beobachtungen ihrer Mitarbeiter gesammelt. Die Berufsgruppe der Gesundheit- und Krankenpflege befand sich im ersten Jahr der Ausbildung zum Validationsanwendenden und hatte bereits erste Erfahrungen gesammelt und gefestigt. Zusätzliche Ausbildung innerhalb dieser Stichprobengruppe war die Palliativ-Care-Fortbildung. Die Personen, die befragt wurden, waren alle zwischen vier und 20 Jahren im Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege und besaßen ungefähr acht Monate Erfahrungen mit der Validation.

Die zweite Einrichtung, die sich per Definition der vorliegenden Arbeit bereits intensiv mit Validation beschäftigt hat, sich jedoch noch im Implementierungsprozess befindet, hatte insgesamt fünf Interviewpartner und stellte somit den größten Anteil an der Stichprobe dar (Transkript 2, 3, 5, 6 und 9, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1). Die Geschlechtsverteilung ergab mit 4:1 eine Überzahl an weiblichen Personen. Die Managementebene wurde von der Regionalleitung des Hauses, vom Grundberuf Krankenpfleger, die auch für weitere Häuser zuständig und daher in höherer Managementposition ansässig war, repräsentiert. Alle weiteren Befragten waren im operativen Bereich angesiedelt, aktive Validationsanwenderinnen und unterteilten sich in eine Ergotherapeutin, eine Altenpflegerin bzw. Pflegefachkraft, eine Sozialdienstmitarbeiterin und eine Betreuungsassistentin. Zusätzliche Qualifikationen neben der Validationsanwendung waren die

Praxisanleitung und die Qualifikation sowie Erlaubnis, als Lehrerin für Altenpflegeberufe aufzutreten und zu lehren. Zusätzlich dazu besaß eine Person innerhalb dieser Einrichtung die Qualifikation als Validations-Teacher, war also befugt, Validationsanwenderin auszubilden. Die geringste Erfahrung mit Validation lag innerhalb dieser Einrichtung bei circa fünf Jahren und ging bei anderen Mitarbeitenden bis weit über zehn Jahre hinaus.

Das dritte Altenheim, das bereits zertifiziert ist und die Implementierung folglich 'abgeschlossen' hatte, stellte mit zwei Personen den kleinsten prozentualen Anteil an der Stichprobe dar (Transkript 11, persönliches Interview, durchgeführt am 18.04.2023, siehe Anhang 1). Die Geschlechterverteilung war hier 1:1. Die Rollen verteilten sich auf Einrichtungsleitung und Mitarbeiterin des soziokulturellen Dienstes als gelernte Altenpflegerin. Weitere Zusatzqualifikationen, die vorgewiesen werden konnten, waren eine Palliativpflege-Weiterbildung sowie eine Ausbildung zur Validationsanwendung in Einzel- und Gruppenanwendung. Letzteres repräsentiert eine zusätzliche Qualifikationsebene, die durch eine spezifische Ausbildung erreicht werden muss. Auch in dieser Einrichtung verfügte man über zehn Jahre an Validationserfahrung.

Die letzte befragte Person war Vicky de Klerk-Rubin, die Tochter von Naomi Feil, der Begründerin der Validation (Transkript 7, persönliches Interview, durchgeführt am 23.03.2023, siehe Anhang 1). Sie ist Executive Director des VTI, gelernte Krankenpflegerin, gibt Kurse für die Anwendung von Validation und hat erheblich Einfluss auf die Verbreitung der Validation genommen. Dieses Interview war nicht geplant und ist zufällig entstanden, wurde aber sehr begrüßt.

Bei der Stichprobenziehung beziehungsweise der Auswahl der Personen, die befragt wurden, wurde nicht viel Einfluss auf die Qualifikation genommen. Das relevanteste Kriterium bestand darin, wie bereits erwähnt, dass die befragte Person weiß, worum es bei der Validation geht. Alle angefragten Häuser wurden anhand dieses Kriteriums ausgewählt und angefragt. Alle Häuser wurden auch gebeten, Personen aus dem Management und Validationsanwender beizuziehen. Die starke Streuung der Qualifikationen und Zusatzqualifikationen war initiativ so nicht geplant, wurde jedoch als positiver Nebeneffekt wahrgenommen, da jede Berufsgruppe auch eine andere Sichtweise auf die Validation an sich hat. Diesen zuvor angenommenen Unterschied konnte man auch später in den Interviews wiederfinden.

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass bei der Betrachtung der Stichprobe viele Kriterien auftreten und auch viele Kriterien eine relevante Rolle spielen. Nicht alle Kriterien waren in dem Maße, wie sie in der finalen Ausarbeitung aufgetreten sind, beabsichtigt, sondern sind aus Zufall entstanden, nahmen jedoch einen positiven Einfluss auf die Ausarbeitung und die Erkenntnisse. Die bewusst gewählten Faktoren waren indes nach gewissen zuvor entwickelten Prinzipien durchdacht und beabsichtigt gewesen und konnten auch realisiert werden. Es wurde viel Wert darauf gelegt, dass sowohl die Managementsicht als auch die Sicht der Pflege beziehungsweise pflegeähnlichen Berufe repräsentiert wurde und keine der beiden Sichtweisen zu stark gewichtet wird. Zudem war

ein breiter Spielraum in der Erfahrung mit der Validation – vom Anfänger bis hin zum Experten – beabsichtigt.

3.2.5 Kontaktaufnahme

Da bei der Festlegung des Samplings zu Beginn lediglich Rahmenbedingungen und keine konkreten Faktoren festgelegt wurden, erfolgten die Wahl der endgültigen Stichprobe sowie die Kontaktaufnahme schrittweise und aus dem Prozess heraus. Über eine Fortbildung im eigenen Betrieb über Validation für Führungskräfte bestand die Möglichkeit, weitere Informationen bei der Fortbildungsleiterin zu erhalten. Es erfolgte ein erster E-Mail-Kontakt mit der Intention, Kontaktdaten von Einrichtungen aus der näheren Umgebung zu erhalten, die sich mit Validation auskennen und sie auch praktizieren, da eine erste Internetrecherche via Google nicht zu den gewünschten Ergebnissen geführt hat. Eine zusätzliche Intention bestand darin, das Haus, über das auch in der Fortbildung referiert wurde, näher kennenzulernen und die Personen darin zu befragen. Dies konnte ebenfalls realisiert werden. Über einen weiteren E-Mail-Kontakt, der während der Phase der Informationssammlung erfolgte, konnte ein halbtägiger Termin in Reutlingen festgemacht werden, an dem sich Personen zusammenfinden würden, die interviewt werden konnten, um die notwendige Datengrundlage zu schaffen.

Die zwei weiteren Häuser, in denen sechs Personen gefunden werden konnten, die sich mit der Thematik auskennen und die sich bereiterklärt haben, an den Interviews teilzunehmen, wurden per E-Mail kontaktiert. In einem Zeitraum von zwei Monaten (März und April 2023) wurden sämtliche Einverständnisse der jeweiligen Leitungen per E-Mail eingeholt und die Interviews bei den jeweiligen Personen vor Ort geführt. Insgesamt wurden acht Personen aus vier Institutionen angeschrieben. Aus diesen ergaben sich elf Interviews innerhalb von drei Einrichtungen mit insgesamt zwölf Personen. Es wurde deutlich, dass insbesondere durch den überall vertretenen Personalmangel im Gesundheitswesen die Zeit von der Anfrage bis hin zu einer Antwort lange sein beziehungsweise die Antwort aus diversen Gründen auch ausfallen konnte. Demzufolge sind zwischen der Anfrage und der Realisierung der ersten beziehungsweise der letzten Termine insgesamt dreieinhalb Monate vergangen.

Organisatorische Aspekte, zum Beispiel die Frage nach der Anonymisierung, die Aufnahmeinstrumente und die Art der Interviews, stellten innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen keine Probleme dar.

3.2.6 Ablauf der Interviews

Die erste Einrichtung musste zweimal aufgesucht werden, da es nicht möglich war, alle Interviewpartner an einem Termin zu befragen. Die Interviews erfolgten stets bei den befragten Personen vor Ort innerhalb der Einrichtung, zu der Zeit noch unter gelockerten Corona-Bestimmungen mit ausreichend Abstand zwischen den Personen. Die Interviews wurden ohne Pause, nacheinander im 45-Minuten-Takt sowie im Einzelgespräch durchgeführt.

Auch bei den anderen Häusern – im eigenen Betrieb und in Zweibrücken – erfolgten die Gespräche bei den interviewten Personen vor Ort in ihren jeweiligen Büros sowie nach vorheriger Anfrage per E-Mail und Abstimmung der jeweiligen Termine. Alle Interviews wurden gestützt von technischen Hilfsmitteln, um die Nachbearbeitung zu verkürzen und zu erleichtern. Dazu zählten die Transkriptions-Software "Live Transcribe" auf dem mobilen Telefon und die Sprachmemoaufnahmefunktion des mobilen Telefons. In der Nachbearbeitung wurden die beiden Dokumente anhand der Software MAXQDA aneinander angeglichen. Diese diente auch im weiteren Vorgehen zur Analyse der Transkripte.

Alle befragten Personen wurden im Vorfeld darüber informiert, worum es sich bei dem Gespräch handelt und weshalb dieses Gespräch geführt würde. Sie wurden darüber informiert, dass das Gespräch mittels einer Software aufgezeichnet wird und dass ihre Daten, soweit möglich, anonymisiert werden. Auch haben sie vor den Interviews eine Einverständniserklärung unterschrieben und ein Exemplar für sich erhalten, falls sie im weiteren Verlauf die Meinung ändern und ihre Aussagen aus der Arbeit herausnehmen wollen würden.

Die Gespräche wurden immer nach einem gewissen Schema geführt. Zunächst wurde der Zweck hinter dem Gespräch erklärt und es erfolgte eine Vorstellung des Interviewers. Daraufhin wurden die administrativen Aspekte geklärt und das Gespräch wurde mit einleitenden Fragen begonnen. Der Leitfaden diente als grobe Orientierung, wurde jedoch nicht strikt eingehalten. Ziel des Gesprächs war es, am Ende alle Informationen, die anhand des Leitfadens erfragt wurden, zu erhalten, dies jedoch in einem so natürlichen Gespräch wie möglich. Beim Gespräch wurde der Gesprächspartner durch offene Fragen zum Reden animiert und es wurden immer wieder Zwischenfragen gestellt. Zeitweise wichen die Gespräche vom Hauptthema ab, verloren allerdings nicht an informativem Wert. Selbst die Themenblöcke, in denen die Fragen angeordnet waren, wurden nicht chronologisch bearbeitet. Zusätzlich dazu diente der Leitfaden auch nur als Grundlage, die je nach Berufsgruppe angepasst werden musste, weil eine Pflegefachkraft andere Fragen erhält als ein Manager. Es wurde dennoch darauf geachtet, eine gewisse Vergleichbarkeit innerhalb der Fragestellungen zu wahren. Das Ende des Gesprächs wurde durch einen ausklingenden Dialog und eine Verabschiedung der Gesprächspartner gekennzeichnet. Die geplante Gesprächsdauer lag zwischen 20 und 30 Minuten, wurde aber mit 45 Minuten vereinbart, um einen gewissen Puffer zu haben, wurde jedoch zeitweise deutlich überschritten.

Insgesamt wurden elf Gespräche geführt mit einer Minimaldauer von 16:46 Minuten und einer maximalen Dauer von 75,57 Minuten im Doppelinterview. Die durchschnittliche Dauer der Interviews betrug 37,05 Minuten. Die Gesamtlänge aller Gespräche betrug 407,57 Minuten, also 6,79 Stunden. Dies stellt die Nettozeit der Interviews dar, mit rein Informativem Charakter. Die Vorbereitung der Interviews und der Ausklang sind dabei noch nicht mitgezählt. Dabei variiert die Zeit auch eindeutig mit dem jeweiligen Erfahrungsgrad. Befragte Personen, die noch am Anfang standen, hatten bedingt durch die Natur ihrer Erfahrung weniger zu berichten als Erfahrene. Im Rahmen dieser Arbeit war

es dennoch relevant und es wurde viel Wert darauf gelegt, auch diese Erfahrungsgruppe anzuhören und zu integrieren.

Außer beim letzten Interview war der Fragebogen den Befragten im Voraus nicht bekannt.

3.2.7 Nachbearbeitung und Transkription

Nach der Aufzeichnung des Interviews und noch vor der Analyse muss das Interview transkribiert werden (Gläser & Laudel, 2010, pp. 193-194). Von einer zusammenfassenden Transkription und eines Gedächtnisprotokolls wird in der gängigen Basisliteratur abgeraten, da hierbei eine nicht kontrollierte Reduktion und demnach auch ein Verlust von Informationen auftritt. Für die Transkription an sich existieren bislang keine konkreten Regeln, weshalb stets in der jeweiligen individuellen Situation zu entscheiden ist, wie transkribiert wird. Das Untersuchungsziel der vorliegenden Forschung besteht darin, relevante Informationen zum abgefragten Themengebiet zu erhalten. Hierbei ist es von Bedeutung, was gesagt wird, und nicht, wie es gesagt wird. Daher wurde in der Nachbearbeitung auf eine Transkription von Füllwörtern wie 'ähm', 'okay' oder 'ach so' verzichtet, um den Schreibund Lesefluss der Transkripte nicht zu stören. Auch sprachliche Unterschiede aus den verschiedenen Regionen wurden ins Hochdeutsche übersetzt, sofern dies dem Verständnis des Transkripts diente. Dessen ungeachtet wurden längere Passagen gestrichen, die gänzlich vom Thema der Pflege oder Validation abwichen. Für den Gesprächsfluss und den Erhalt der natürlichen Atmosphäre waren diese indes relevant. Die Interviews wurden anhand von zwei Software-Applikationen aufgenommen, die bereits in Abschnitt 3.2.6. erwähnt wurden, wodurch die Zeit der Transkription in der Nachbearbeitung stark verkürzt werden konnte. Die Transkripte wurden teilweise während des Interviews erstellt und mussten im Nachhinein lediglich mit der Sprachdatei abgeglichen und angepasst werden, was die Zeit der Transkription erheblich reduzierte. Dies geschah mithilfe der Software MAXQDA.

3.2.8 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Als Formen der Auswertungsverfahren qualitativer Inhaltsanalysen für Leitfadeninterviews bieten sich insbesondere kategorienbasierte Verfahren an (Kuckartz, 2010, p. 44). Das Hauptanliegen beim Vorgehen bildet die Systematik im Sinne eines festen Ablaufmodells dahinter (Mayring, 2015, pp. 49–51). Bei der qualitativen Inhaltsanalyse nach dem Konzept von Phillip Mayring handelt es sich um ein systematisches und regelgeleitetes Vorgehen bei der Analyse des Inhalts von Texten, das ein Kategoriensystem als zentralen Ausgangspunkt verwendet (Mayring, 2015, pp. 50–114). Beim Durchführen der Analyse geht es darum, bereits vorhandenes Material in seine Bestandteile zu zerlegen, um Informationen daraus zu erhalten. Um dies zu ermöglichen, muss zunächst das Material, mit dem gearbeitet werden soll, vorgestellt und bestimmt werden. Innerhalb der Bestimmung wird das Material festgelegt, konkretisiert, die Umstände werden beschrieben, unter denen es entstanden ist, und es werden formale Charakteristika genannt. Aufbauend darauf erfolgt die Fragestellung, welche Interpretationsergebnisse aus diesem Grundmaterial gezogen werden sollen. Bei

der theoriegeleiteten Differenzierung der Analyse geht man von einer bereits bestehenden Theorie aus und erwartet, diese zu bestätigen oder sogar neue Erkenntnisse im Rahmen der Analyse zu dieser Theorie zu generieren.

Ziel aller qualitativen Inhaltsanalysen ist es, mittels systematischer Vorgehensweisen sowie theorieund regelgeleitet Texte zu analysieren und diese entsprechend zu interpretieren (Mayring, 2015, p. 65). Als Ausgangsbasis dafür fungiert die Grundstruktur der Texte. Bei der Vorgehensweise des Interpretierens findet sich eine Vielzahl an Formen, etwa die Häufigkeitsanalyse oder die Kontingenzanalyse. Ersteres nutzt das Filtern gewisser Textbestandteile durch ein Kategoriensystem und gibt Aussagen über die relativen Gewichtungen der jeweiligen Abschnitte. Die Kontingenzanalyse erklärt nach dem Herausfiltern mittels eines Kategoriensystems einzelne Bestandteile anhand verschiedener Kontingenzen und zieht dazu die Methoden der Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung heran. Beide Arten der Analyse schienen für die vorliegende Arbeit indes nicht geeignet zu sein, da bei den Untersuchungsfeldern keine Häufigkeiten relevant sind. Gleichwohl wurden in der Beschreibung und auch in der Analyse einzelne Häufigkeiten betont, da dies darauf hinwies, dass viele Personen die gleichen Erfahrungen gesammelt haben, was aber nicht dazu diente, neue Erkenntnisse zu erhalten. Bei der Vorgehensweise der Interpretation wird zwischen der komplexitätsreduzierenden Zusammenfassung, der Explikation, die neue Informationen an bereits Bekanntes heranträgt, sowie der Strukturierung unterschieden. Alle drei Vorgehensweisen können in einer weiteren Ebene differenziert werden. Für die vorliegende Ausarbeitung ist insbesondere die Zusammenfassung interessant. Es wird versucht, aus allen Aussagen durch eine Reduktion der Komplexität der jeweiligen Transkripte zusammenfassend relevante Informationen zu erhalten, um die jeweilige Forschungsfrage beantworten zu können. Ausgehend von den Fragestellungen innerhalb der Thesis, lag die Option der induktiven Kategorienbildung als Differenzierung der Zusammenfassung nahe.

Mayring beschreibt ein Ablaufmodell mit sieben Schritten für die zusammenfassende Inhaltsanalyse (Mayring, 2015, 65–70). Nachdem zunächst das Material und die konkreten Fragestellungen erarbeitet wurden, sind die Analyseeinheiten festzulegen. Bei der Paraphrasierung geht es darum, einzelne Kodiereinheiten in knappe und nur auf den Inhalt beschränkte Abschnitte zu definieren. Mayring betont in seinen Werken ferner, dass die Inhaltsanalyse keinen strikten Ablaufplan hat, sondern individuell anpassbar ist. Aus Gründen der Einfachheit, wurde auf den Schritt des Paraphrasierens verzichtet. Die Kategorienbildung erfolgte direkt aus den jeweiligen Transkripten heraus. Aufgrund der Natur der Fragestellungen konnte die Bildung der Kategorien zunächst deduktiv und im anschließenden Schritt induktiv stattfinden. Die Definition der deduktiven Kategorien gibt vor, dass theoretische Vorüberlegungen zu den einzelnen Kategorien führen. Diese Vorüberlegungen fanden im Rahmen der Findung der Fragestellung und auch im Rahmen der Erstellung des Leitfadenkonstrukts statt (vgl. Abschnitt 3.2.3.). Die deduktiven Kategorien sind in der Gesamtzahl drei und ergeben sich

aus den gestellten Forschungsfragen. Der induktive Teil leitet die weiteren Ebenen der Oberkategorien aus dem Text ab, ohne sich auf weitere vertiefende Theoriekonzepte zu beziehen.

Auch der Prozess der induktiven Kategorienbildung folgt einem zuvor festgelegten Schema. Zunächst müssen das Material der Analyse und deren Ziel festgelegt werden (Mayring, 2015, pp. 86–88). Dies wurde in den vorherigen Abschnitten bereits beleuchtet. Bei der Festlegung der Selektionskriterien und Abstraktionsniveaus gilt es zunächst, diese im Vorfeld zu definieren, um im weiteren Verlauf Unklarheiten zu vermeiden. Bei der Abstraktion im Kategoriensystem wurden die Kategorien so definiert, dass sie jeweils mit einem oder zwei Begriffen die zentralen Punkte, unter die die jeweilige Aussage fällt, zusammenfassen. Eine nähere Erläuterung zum Kategoriensystem erfolgt in Abschnitt 3.2.9. Hierbei wiesen je nach Subkategorie und Aussage verschiedene Kategorien namentliche Ähnlichkeiten auf, waren von ihrer Kernaussage jedoch konträr. Auf diese Weise wurden die Transkripte Aussage für Aussage durchgearbeitet und die jeweiligen Kategorien gebildet, um sie im Anschluss erneut zu Ober- und Unterkategorien zusammenzufassen.

3.2.9 Kategoriensystem

Für die Nachbearbeitung der Interviews wurde die lizenzierten Software MAXQDA genutzt. Hier wurden, wie bereits erwähnt, die Interviewtranskripte mit der Sprachmemo zusammengeführt und auf ihre Richtigkeit hin überprüft beziehungsweise modifiziert und verbessert, sofern dies nötig war. Das Vorgehen entsprach dem von Mayring vorgeschlagenen Konzept der Analyse mit dem Kategoriensystem im Zentrum (Mayring, 2015, pp. 50-114). Da es sich bei der Inhaltsanalyse um eine Methode der Auswertung bereits vorliegenden Materials handelt, gilt es, das Material zunächst interpretierbar zu machen und im Vorfeld zu filtern. Durch die Auswahl der Stichprobe - inklusive der bereits genannten Kriterien – wurde der Corpus der Analyse gelegt und das Ausgangsmaterial bestimmt. Auch die Analyse der Entstehungssituation sowie etwaige Formalia wurden im Kapitel der Experteninterviews bereits geklärt. Die Richtung der Interviews war im Voraus in die Tiefe der Wirkung des beschriebenen Gegenstands, der Validation, geplant. Das Beispielmaterial enthält elf beziehungsweise zwölf Aussagen von Personen, die direkten oder indirekten sowie größtenteils langjährigen Kontakt mit der Anwendung der Validation haben. Die gängige Literatur geht davon aus, dass einer der Wirkungsaspekte der Validation in der Beruhigung der validierten Person besteht (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020). Auch wenn dies nicht immer korrekt ist und die Menschen nach einer Validationstherapie nicht immer ruhiger sind, bildete dieser Aspekt der Beruhigung die Ausgangsthese für diese Ausarbeitung. Mit der Beruhigung gehen nicht nur für die Person, die beruhigt wurde, zahlreiche positive Aspekte einher, sondern auch für ihr Umfeld, was ebenfalls weitreichende positive Konsequenzen haben kann. Dies repräsentierte die Differenzierung für die Thesis, die theoriegeleitet erstellt wurde (Mayring, 2015, pp. 50-114). Da bei dieser Thesis der Gegenstand, um den es geht, also die Validation, im Mittelpunkt steht, wurde die Mayringsche Methode der Zusammenfassung gewählt, um die Inhalte der Interviews zu analysieren. Diese beinhaltet die induktive Kategorienbildung, bei der beim Durchgehen des Transkripts die Kategorien aus dem Transkript selbst heraus entstehen. Dieses Prozedere durchläuft mehrere Schleifen von Überprüfung und Rücküberprüfung, bei denen weiteren Subkategorien oder sogar Sub-Subkategorien entstehen können. Ebendiese Analyseform wurde innerhalb der vorliegenden Abhandlung verwendet. Der Prozess ist so aufgebaut, dass zunächst die Theorie als Basis für die Selektionskriterien dient, aus denen die ersten Kategorien entstehen. Auf dieser Grundlage werden dann die Materialien durchgearbeitet und die Kategorien, beziehungsweise Codes formuliert. Dies wird mehrfach revidiert, bis hin zum endgültigen Materialdurchlauf, auf den die Interpretation und Analyse folgen.

Bei der induktiven Kategorienbildung wird zunächst stets von der Kategoriendefinition und dem Abstraktionsniveau ausgegangen (Mayring, 2015, pp. 88–89). Die Definition der drei grundlegenden Kategorien erfolgte innerhalb dieser Thesis über die drei Fragestellungen der Forschungsfrage (siehe Anhang 2). Das heißt, das Ausgangsniveau bilden die drei Kategorien ,SI – Sinn der Implementierung', ,MI – Maßnahmen der Implementierung', ,FI – Faktoren der Implementierung'. Zusätzlich dazu wurden zwei weitere Kategorien kreiert. Die Kategorie der Fragen wurde aus statistischen Gründen hinzugefügt und die Kategorie ,Gelb' steht für relevante Aussagen, die keiner anderen Kategorie zugeordnet werden konnten. Beim Abstraktionsniveau werden konkrete Faktoren erwähnt, die sich auf die jeweilige Fragestellung beziehen. Die Analyseeinheiten, die festgelegt werden mussten, orientieren sich gleichsam an Mayrings Regeln. Kodiereinheiten sind die kleinsten Elemente, bestehend aus mindestens einem Wort bis hin zu einem Satz mit Bedeutung. Die Kontexteinheit stellt die gesamte Antwort auf eine Frage dar und die Auswertungseinheit repräsentiert die Gesamtheit aller elf Transkripte.

Die Texte wurden folglich mehrfach durchlaufen (siehe Anhang 2). Beim ersten Durchlauf der Transkripte wurden diese auf die Hauptkategorien hin untersucht und codiert. Es wurde daher zugeordnet, welche Frage, welche Antwort sich für welche Forschungsfrage eignet. Dieses Vorgehen wurde zweimal wiederholt und bei jeder Wiederholung wurde eine neue Ebene an Subkategorien eröffnet, indem die Kategorien immer weiter vereinfacht wurden. Nach dem dritten Durchlauf konnte mit der Zusammenfassung begonnen werden. Insgesamt wurden in den elf Interviews 361 Fragen gestellt, aus denen die Kategorien abgeleitet werden konnten. Zusätzlich zu den bisher genannten fünf Oberkategorien kam noch die Kategorie der allgemeinen Informationen hinzu, die relevante Informationen enthielt, sich aber nicht direkt auf eine der drei Fragestellungen bezog.

Bei der Nomenklatur wurde auf der ersten Ebene jeweils der erste Buchstabe der Wörter verwendet, zum Beispiel "SI" für "Sinn der Implementierung" (siehe Anhang 2). Auf der zweiten Hierarchieebene wurde dies übernommen und wiederum um die ersten zwei Buchstaben ergänzt, zum Beispiel "SI/RB" für "Reaktion der Bewohner" (zweite Ebene) in der Kategorie "Sinn der Implementierung". Die dritte Hierarchieebene besteht lediglich aus einem oder maximal zwei Wörtern.

Die Kategorie ,SI – Sinn der Implementierung' konnte im ersten Durchlauf auf eine Subkategorie-Ebene heruntergebrochen werden, in der weitere vier Kategorien bestehen (siehe Anhang 2). Diese lauten ,SI/RB-Reaktion der Bewohner', ,SI/RP-Reaktion Personal', ,SI/RA-Reaktion Angehörige' und ,SI/VV-Vorteile der Validation'. Alle vier Subkategorien konnten auch im dritten Durchlauf erneut heruntergebrochen werden. Die Subkategorie der Reaktion der Bewohner (SI/RB) ließ sich wiederum in 13 weitere Kategorien vereinfachen, in denen sich die Antworten ähneln und entsprechend zugeordnet werden können. Insgesamt hat diese Kategorie 48 Einträge innerhalb der 13 Kategorien. ,Reaktion Personal' (RP) beinhaltet 46 Aussagen in zehn Kategorien. Die Reaktion der Angehörigen ist mit 16 Aussagen in neun Kategorien nicht so stark vertreten. Bei den Vorteilen der Validation gab es insgesamt 28 Nennungen in neun Kategorien. Mithin weist die Fragestellung nach dem Sinn der Implementierung der Validation nach Naomi Feil in eine Einrichtung mit geriatrischem Fokus 128 Aussagen in vier Unterkategorien auf, die sich wiederum nochmals in 41 Kategorien unterteilen. Inhaltlich beschäftigt sich dieser Abschnitt folglich mit der Reaktion der jeweiligen Personengruppe – Personal, Angehörige, Bewohnende – auf die Validation, unabhängig davon, ob diese positiv oder negativ ausgefallen ist. Auch die sich daraus ergebenden Vorteile, die für eine Validation sprechen, oder welchen Mehrwert die Validation für eine Einrichtung generieren kann, wurden hier zusammengefasst.

Die Oberkategorie, die mit der Frage nach den zu erbringenden Maßnahmen für eine erfolgreiche Implementierung widmet – "MI – Maßnahmen der Implementierung" – wird in zwei weitere Subkategorien ("MI/KV – Kriterien der Validation" und "MI/M – Maßnahmen") unterteilt (siehe Anhang 2). Beide Subkategorien konnten im dritten Durchlauf erneut unterteilt werden. Erstere, also die Kriterien der Validation, weist sechs weitere Unterkategorien auf. Die Maßnahmen bilden den weitaus größeren Teil und lassen sich in 17 weitere Subkategorien untergliedern. Demnach hat diese Kategorie insgesamt drei Hierarchieebenen mit insgesamt 25 Unterkategorien sowie 86 Aussagen innerhalb der elf Interviews. Es wurden sämtliche Kriterien und Maßnahmen im Zusammenhang mit der Implementierung sowohl in den Alltag als auch generell in die Einrichtung betrachtet und aufgelistet sowie den einzelnen Kategorien zugeordnet.

Die letzte fragebezogene Oberkategorie, die der Faktoren einer Implementierung, beinhaltet 87 Aussagen, wiederum in drei Hierarchieebenen (siehe Anhang 2). Die zweite Ebene weist vier Kategorien auf: "FI/A – Ablauf", "FI/GI – Grund für die Implementierung", "FI/P – Probleme" und "FI/H – Herausforderungen". Mit Ausnahme der ersten Kategorie, die auf den Ablauf fokussiert, verfügt jede Kategorie über eine weitere Hierarchieebene. Diese Oberkategorie beschäftigt sich mit dem Ablauf der Implementierung, wobei hierzu nur eine Aussage getroffen wurde zu der Intention, weshalb und auf welcher Grundlage die Implementierung überhaupt ins Leben gerufen wurde, sowie mit den Herausforderungen und Problemen, die beim Implementierungsprozess aufgetreten sind. Hierbei wurde explizit die Dimension der Herausforderungen von der Dimension der Probleme getrennt, was unter anderem abhängig war von der jeweiligen Formulierung, aber auch, weil es sinnhaft erschien, die Kategorien zu trennen, um die einzelnen Subkategorien innerhalb dieser nochmals zu unterstreichen. Insgesamt wurden der dritten Hierarchieebene 27 Kategorien zugeordnet.

Die zwei zusätzlichen Kategorien – die Kategorie 'Gelb' und Kategorie 'AI – Allgemeine Informationen" – wurden hinzugefügt, um weitere relevante Informationen zu gruppieren, die sich indes nicht zur direkten Beantwortung der Forschungsfrage hinzuziehen lassen (siehe Anhang 2). Erstere beinhaltet drei Aussagen aus dem letzten Transkript (Transkript 11), die als besonders bedeutend empfunden wurden, jedoch keiner anderen Kategorie zugeordnet werden konnten. Die Kategorie der allgemeinen Informationen beinhaltet neben demografischen Daten auch die persönlichen Ansichten und Meinungen der befragten Personen sowie die individuellen Gründe für die Validationsanwendung. Eine weitere Kategorie, die der Expertenempfehlungen, wurde ferner eröffnet, um den Erfahrungen Gehör zu verschaffen, die nicht direkt auf die Forschungsfragen bezogen sind, und diese in die Ausarbeitung der Thesis miteinbringen zu können. Insgesamt sind 104 Aussagen in fünf Subkategorien und 13 Sub-Subkategorien vorhanden.

Insgesamt wurden im Datensatz 769 codierte Segmente gefunden. Von diesen sind 361 den Fragen und 407 Aussagen in insgesamt 119 Subkategorien den verschiedenen Hierarchieebenen zugeordnet.

3.2.10 Gütekriterien der qualitativen Inhaltsanalyse

Um als wissenschaftliche Arbeit anerkannt zu werden, muss jede qualitative Inhaltsanalyse anhand von Gütekriterien bewertet werden und diesen Stand halten (Mayring, 2015, pp. 123–129). Dies dient dazu, eine Studie auf ihre Tauglichkeit hin zu überprüfen, sodass eine außenstehendende Person die Studie wiederholen kann und unter ähnlichen Bedingungen zu ähnlichen Ergebnissen kommt, was die Studie in sich bestätigen würde.

Transparenz ist ein relevanter Bestandteil einer wissenschaftlichen Ausarbeitung, wobei die wichtigsten Aspekte der Transparenz von Bogner, Littig & Menz aufgezeigt werden (Bogner et al., 2014, p. 92). Qualitative Studien garantieren ein Mindestmaß an Reproduzierbarkeit (Gläser & Laudel, 2010, p. 206). Somit erhebt auch diese Ausarbeitung keinen Anspruch auf Repräsentativität der Ergebnisse in irgendeiner Form, was vor allem den vorhandenen Limitationen und einer überschaubaren Stichprobenwahl geschuldet ist. Insbesondere aufgrund der Individualität der Menschen, mit denen sich diese Fallausarbeitung beschäftigt, sind auch die Ergebnisse nicht auf eine Grundgesamtheit übertragbar. Dies wäre der Anspruch einer quantitativen Ausarbeitung. Die Interpretationen des Outputs werden als Handlungsempfehlungen auf Basis der vorliegenden Ergebnisse ausformuliert. Dabei handelt es sich nicht um Tatsachen.

Die Kriterien der Qualität einer qualitativen Inhaltsanalyse beschränken sich auf drei Faktoren. Zum einen wird sie gemessen an den klassischen Gütekriterien, der Validität, also der Gültigkeit einer Messung, sowie an der Reliabilität, der Zuverlässigkeit der Messergebnisse (Mayring, 2015, p. 53). Letzteres gibt an, ob die Messergebnisse bei verschiedenen Messungen konstant bleiben und somit immer dieselben Ergebnisse liefern. Zum anderen ist das inhaltsanalysespezifische Kriterium der Intercodereliabilität ausschlaggebend. Dabei wird der gesamte Analysevorgang von mehreren

voneinander unabhängigen Personen durchgeführt und die Ergebnisse werden miteinander verglichen und ausgewertet. Mithin stellt die Intercodereliabilität eine Art Doppelstudie dar, um die Wirksamkeit der Studienergebnisse besser interpretieren zu können. Auf diese Vorgehensweise wurde aufgrund von Zeitmangel und des Fehlens einer zweiten Person, verzichtet.

Bei der Reliabilität werden Methoden verwendet wie zum Beispiel der Re-Test, der Parallel-Test und die Konsistenz, also der Split-Half-Test (Mayring, 2015, pp. 123–129). Alle Tests haben die Gemeinsamkeit, dass sie Studienergebnisse miteinander vergleichen. Aufgrund der begrenzten Zeit und wegen der limitierten Stichprobe war es im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, verschiedene Messungen durchzuführen und diese repräsentativ miteinander zu vergleichen. Folglich ist das Kriterium der Reliabilität innerhalb der Studie nicht gegeben.

Die Validität bedient sich der Instrumente der Vorhersagevalidität, der Konstruktvalidität und des Außenkriteriums (Mayring, 2015, pp. 123–129). Dabei werden Vorhersagen getroffen, deren Eintreffen untersucht wird, oder es werden Theorien anhand der Ergebnisse überprüft. Dies erfolgte nicht, weshalb auch das Kriterium der Validität innerhalb dieser Studie nicht erfüllt ist.

3.3 Analyse

3.3.1 Analytisches Vorgehen

Im weiteren Verlauf finden sowohl eine quantifizierende Betrachtung zur Veranschaulichung des vorliegenden Datensatzes in Form des Kodiersystems als auch eine qualitative Zusammenfassung des Gesagten statt. Das heißt, dass zunächst eine bildliche Darstellung des Kodiersystems im Groben erfolgt, worauf anschließend detailliert eingegangen wird. Dies dient der Verdeutlichung des Materials und wird danach in der Interpretation gemeinsam mit dem zusammenfassenden Teil ausgewertet. Die Gliederung orientiert sich wiederum anhand der einzelnen Forschungsfragen. Zunächst wird betrachtet, was wie häufig innerhalb der verschiedenen Interviews gesagt wurde, also die Häufigkeit der einzelnen Subcodes innerhalb der Dokumente.

SI-Sinn der Implementierung

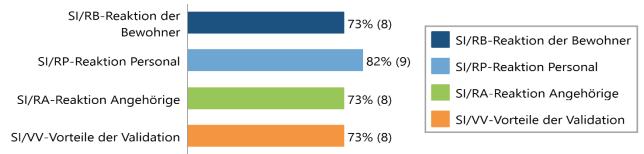


Abbildung 1: SI - Sinn der Implementierung

Der erste Code beinhaltet den Sinn der Implementierung der Validation nach Naomi Feil in eine Einrichtung mit geriatrischem Schwerpunkt. Innerhalb dieser Fragestellung konnten lediglich vier verschiedene Kategorien herausgefiltert werden, die sich mit der Sinnhaftigkeit befassen. Dazu zählen die jeweiligen Reaktionen von bewohnenden Personen, Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals, womit sowohl die Seite der Validierenden als auch die Seite der Validierten beleuchtet wurde. Als Zusatz wurden die Vorteile der Validation erwähnt. Ausgehend von einer Grundgesamtheit von elf Interviews – das letzte Interview wurde der Einfachheit halber als eine Person gezählt –, wird über alle Thematiken in über 70 % der Fälle gesprochen. Das heißt, mindestens acht Personen haben mit den einzelnen Themen bereits Erfahrungen gesammelt und konnten hierzu relevante Äußerungen treffen, was aus Abbildung 1 ersichtlich ist. Dies hat jedoch bisher noch wenig Aussagekraft für eine weitere Analyse, weshalb die einzelnen Unterkategorien erneut differenziert betrachtet werden.

SI/RB-Reaktion der Bewohner

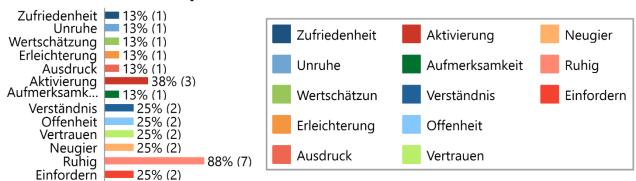


Abbildung 2: SI/RB – Reaktion der Bewohner

Quelle: Eigene Darstellung

Die weitere Unterteilung des ersten Unterpunkts, der Reaktion der Bewohnerinnen und Bewohner, erfolgt gemäß Abbildung 2. Dabei wurde die Komplexität auf einen Einzelbegriff reduziert, der die Reaktion der Bewohnenden beschreibt. Die Begriffe werden innerhalb der Textpassagen nicht immer so erwähnt, wie sie hier aufgezählt sind, werden aber zumindest umschrieben, sodass diese Merkmale zu schlussfolgern sind. Dabei ist auffällig, dass der Begriff "Ruhig" von sieben Personen in irgendeiner Form erwähnt oder umschrieben wurde, da die Validation an sich ja nicht das Ziel verfolgt, Bewohner zu beruhigen (Transkript 9, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1). Dennoch berichteten 88 % der Befragten von Erfahrungen, bei denen die Bewohnerin oder der Bewohner sich nach einer Validation beruhigt hat. Die nächstgrößere Position bildet die Aktivierung, also das Gegenteil von Beruhigung, was von drei Befragten erwähnt wurde. Alle anderen Positionen sind relativ ausgeglichen zwischen den Interviews verteilt.

SI/RP-Reaktion Personal

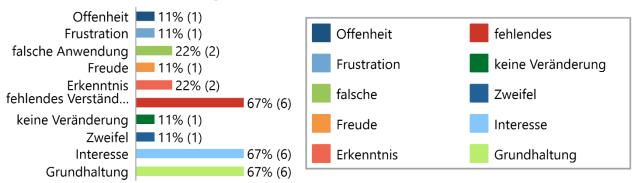


Abbildung 3: SI/RP - Reaktion Personal

Quelle: Eigene Darstellung

Bei der Reaktion des Personals offenbaren sich bereits mehrere Aspekte, die verschiedene Teilnehmenden der Studie unabhängig voneinander erlebt haben. Die drei größten Positionen in Abbildung 3 stellen das fehlende Verständnis der Mitarbeitenden für die Arbeit der Validationsanwendenden, die Bekundung von Interesse sowie die Grundhaltung dar. Bei der Grundhaltung handelt es sich um die Haltung, die die Mitarbeitenden gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Mitarbeitenden demonstrieren, während diese validieren oder validiert werden. Zwei der drei Reaktionen sind dabei positiv und eine ist negativ. Alle anderen Aspekte werden jeweils nur ein- oder zweimal erwähnt, das heißt, hierbei driften die Meinungen auseinander. Mehr dazu folgt in Abschnitt 3.3.3 ,Interpretation'.



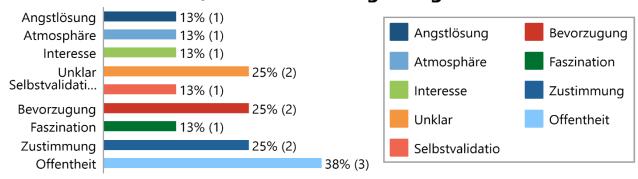


Abbildung 4: SI/RA – Reaktion der Angehörigen

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 4 veranschaulicht die statistische Auswertung der Rohdaten der Reaktionen der Angehörigen auf die Validation. Auch die Reaktionen fallen unterschiedlich aus, denn es werden insgesamt neun verschiedene Reaktionen genannt, jedoch jeweils nur von ein bis zwei Personen. Daher ist davon auszugehen, dass die Reaktionen der Angehörigen sehr vielfältig sind und hierbei wenig gemeinsame Nenner auftreten. Lediglich die Reaktion der Offenheit, also dass die Angehörigen offen und positiv auf die Validationsanwendung reagieren, wurde dreimal erwähnt.

SI/VV-Vorteile der Validation

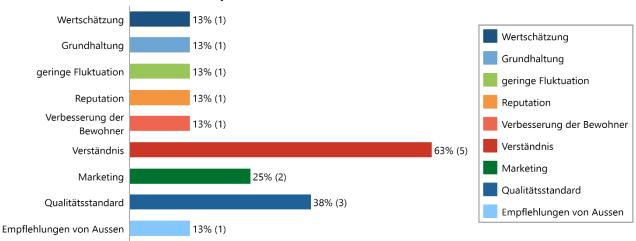


Abbildung 5: SI/VV - Vorteile der Validation

Quelle: Eigene Darstellung

Auch bei den Vorteilen bezüglich der Validation gehen die Meinungen auseinander (siehe Abbildung 5). Insgesamt sprechen hierbei fünf Personen von Verständnis, also 63 %, und drei (38 %) von Qualitätsstandards, gefolgt von zwei Personen, mit 25 %, die die Marketingperspektive auch noch als weiteren Vorteil der Implementation betrachten. Alle anderen Aspekte werden jeweils von einer Person genannt.

MI-Massnahmen der Implementierung

MI/KV-Kriterien der Validation

55% (6)

MI/KV-Kriterien der MI/M-Massnahmen

MI/M-Massnahmen

Abbildung 6: MI - Maßnahmen der Implementierung

Bei den Maßnahmen wurden beide Kategorien jeweils in sechs beziehungsweise in zehn Interviews angesprochen (siehe Abbildung 6).

MI/KV-Kriterien der Validation 33% (2) Gespür 17% (1) Supervision Gespür Supervision 50% (3) kein Ergebnis kein Ergebnis Zentrieren Zentrieren 17% (1) Ruhig Auswahl der zu validierenden 33% (2) Ruhig Auswahl der zu 33% (2) validierenden

Abbildung 7: MI/KV-Kriterien der Validation

Quelle: Eigene Darstellung

Bei den Kriterien der Validation, zu sehen in Abbildung 7, ging es darum, welche Kriterien die Personen für sich selbst festlegen und anhand derer sie merken, dass sie gut validiert haben beziehungsweise dass ihre Validation erfolgreich war. Diesbezüglich ging aus den Interviews nicht viel hervor. Die jeweiligen Personen haben sich im Vorfeld keine Gedanken darüber gemacht und wussten auf diese Frage oftmals keine Antwort, was sich auch in den Kategorien widerspiegelt.

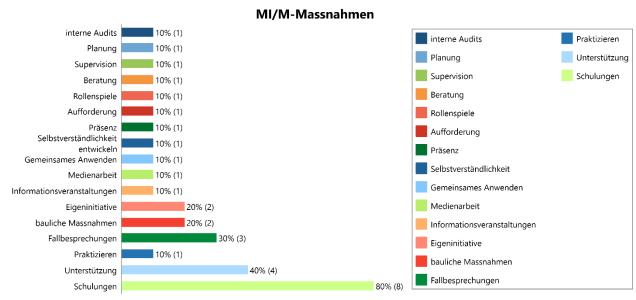


Abbildung 8: MI/M - Maßnahmen der Validation

Abbildung 8 veranschaulicht die Maßnahmen, die für die Implementierung oder in deren Rahmen durchgeführt werden mussten. Es ist deutlich zu erkennen, dass es sich hierbei um das umfangreichste Feld handelt, zu dem sich die Befragten auch am meisten geäußert hatten. Dabei sticht insbesondere die Maßnahme der Schulung heraus, die von acht Personen mindestens einmal, meistens jedoch mehrfach erwähnt wurde. Die zweitgrößte Position bildet die Unterstützung, die viermal erwähnt wurde – allerdings in einem anderen Kontext. Unterstützung bedeutet, dass eine andere Person Hilfe gewährt. Dabei kann es sich um den direkten Vorgesetzten handeln, um die allgemeine Managementebene oder um das Personal an sich.

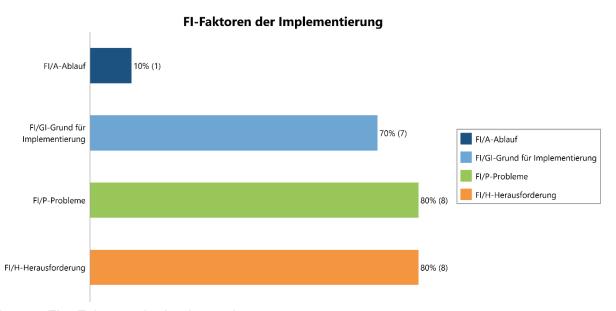


Abbildung 9: FI – Faktoren der Implementierung

Quelle: Eigene Darstellung

Der dritte Aspekt – die Fragen nach den Faktoren der Implementierung – kann in vier weitere Aspekte unterteilt werden (siehe Abbildung 9). Die erste Gruppe, die des Ablaufs, wird im weiteren Verlauf der Beschreibung ignoriert, da sie lediglich einmal von einer Person erwähnt wurde. Alle anderen Faktoren – die der Probleme, Herausforderungen und Gründe für die Implementierung – wurden ungefähr von gleich vielen Personen erwähnt und werden im Folgenden nochmals näher beleuchtet.

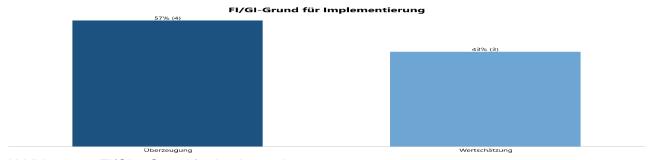


Abbildung 10: FI/GI – Grund für Implementierung

In Bezug auf die Implementierung geben die Personen lediglich zwei verschiedene Gründe an (siehe Abbildung 10). Entweder erfolgt die Implementierung ihrer Ansicht nach aus Überzeugung hinsichtlich des Konzepts oder aus Wertschätzung den älteren Personen gegenüber. Andere Gründe wurden innerhalb der elf Interviews nicht genannt

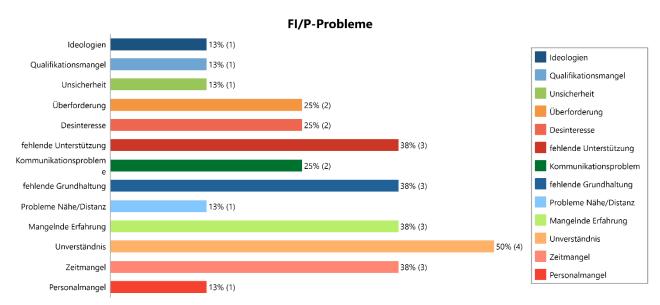


Abbildung 11: FI/P – Probleme Quelle: Eigene Darstellung

Bei der direkten oder indirekten Frage nach den aufgetretenen Problemen während der Validation oder auch während der Implementierung konnten insgesamt 13 Probleme benannt werden, wobei viele auch von mehreren Personen unabhängig voneinander erwähnt wurden. Es haben sich verschiedene Personen bereits mit den gleichen Problemen auseinandersetzen müssen. Dabei wurde mit 50 % das Unverständnis von allen Befragten erwähnt, die über Probleme gesprochen haben. Daran anschließend wurden vier Probleme – fehlende Unterstützung, fehlende Grundhaltung, mangelnde Erfahrung und Zeitmangel – mit 38 %, also von jeweils drei Befragten, als relevante Probleme innerhalb des Prozesses genannt (vgl. Abbildung 11).

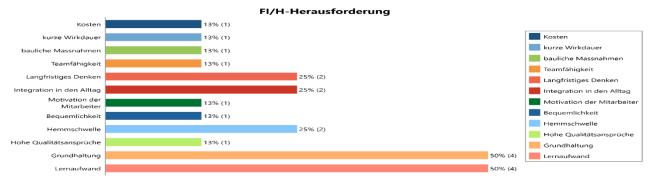


Abbildung 12: FI/H – Herausforderung

Abbildung 12 sind die Herausforderungen zu entnehmen, die die jeweiligen Einrichtungen und Personen im Zusammenhang mit der Validation und deren Integration wahrgenommen haben. Es wurde – je nach Kontext – bewusst eine gesonderte Kategorie für Herausforderungen und eine für Probleme gebildet. Herausforderungen wurden als etwas Positives betrachtet, anhand derer man lernen und daran wachsen kann. Probleme wurden eher als negativ bewertet. Probleme müssten beseitigt werden, ohne daraus einen positiven Nutzen ziehen zu können. Insbesondere fallen hier (siehe Abbildung 12) die Nennung der Herausforderungen des Lernaufwands und die Herausforderung der Grundhaltung auf.

3.3.2 Zusammenfassende Analyse als Ergebnis der Interviews

Aus der Zusammenfassung der Daten innerhalb der Summary-Grid-Funktion der MAXQDA-Software resultierten die folgenden Ergebnisse:

Der erste Ober-Code – der Sinn der Implementierung – teilt sich erneut in Subcodes auf. Bei der Reaktion der Bewohnerinnen und Bewohner konnten verschiedene Reaktion festgestellt werden. Diese waren sowohl positiver als auch negativer Natur. Innerhalb von Transkript 11 wird darauf eingegangen, dass die validierten Personen nach der Validationsanwendung zufrieden sind (Transkript 11, persönliches Interview, durchgeführt am 18.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 76). Die Zufriedenheit ergibt sich daraus, dass die Person das erhalten hat, wonach sie im Moment am dringendsten verlangt hat und das Bedürfnis am stärksten war. Im Beispiel aus Transkript 11 war es die Erinnerung an ihre Mutter, die die Person gesucht hat, wobei die Person während der Validationsanwendung selbst gemerkt hat, dass ihre Mutter nicht mehr lebt. Folglich hat die Validationsanwendung die Person dazu angeregt, sich in Raum und Zeit wiederzufinden, für den Moment, durch die Befriedigung der Bedürfnisse.

Gleichwohl kann, wie bereits angesprochen, die Validation auch Unruhe in einer Person auslösen. Das Problem der Unruhe wird im Doppelinterview in Transkript 11 lediglich von einer beziehungszwei zwei Personen angesprochen. Hierbei wird von beiden Personen gleichermaßen erwähnt, dass eine Validationsanwendung auch negative Auswirkungen im ersten Moment, beziehungsweise direkt nach der Anwendung haben kann Dies ist damit begründet, dass die Personen, die Stand heute ein Bedürfnis nach Validation haben, aus einer Zeit kommen, in der sie Schreckliches erlebt haben. Die Kriegs- und Nachkriegsgenerationen standen vor Lebensumständen, die heute nicht mehr bekannt sind. In diesen Zeiten kann es sein, dass sie traumatische Erlebnisse hatten, die sie jahrelang verdrängt haben und die nun in der Phase der Aufarbeitung sowie mit Unterstützung der Validation erneut hochkommen. Die Personen erleben diese Momente erneut oder werden sich derer erst jetzt richtig bewusst, was dazu führt, dass sie sich in der Zeit direkt nach der Validation schlecht fühlen oder sogar psychischen Schmerz empfinden. Es kann Personen überfordern und diese noch mehr erregen, wenn sich negative Gefühle in Verbindung mit psychischem Schmerz offenbaren. Das Lösen der "Knoten", von denen die Personen getrieben werden – selbst wenn die ersten Reaktionen negativ sind – und das Herauslassen der Emotionen, sowohl positiv als auch negativ, können bei

der betroffenen Person allerdings auch zur Erleichterung führen, weil sie dann nicht mehr den Drang verspürt, diese Verhaltensweisen aufrechtzuerhalten (Transkript 8, persönliches Interview, durchgeführt am 12.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 48). Dies geschieht eher auf lange Sicht betrachtet statt aus einer kurzfristigen Perspektive heraus. Bewohnerinnen und Bewohner können sich selbst Ausdruck verschaffen, unabhängig von der Art und Weise und dem Gegenstand. Dabei kann es sich um akute Gefühle handeln oder um die Gefühle, die bei der Aufarbeitung ihrer Vergangenheit aufkommen. Die Personen können mitteilen, wie und was sie empfinden. So wird es auch möglich, kognitive und koordinative Fähigkeiten zu aktivieren, die noch nicht verloren wurden, jedoch nicht mehr genutzt werden, weil die jeweilige Person sich zurückgezogen hat oder sich immer weiter zurückzieht. Mit der Validation wird dies verlangsamt oder auch rückgängig gemacht. Dies wird auch am Beispiel aus Transkript 5 deutlich, in dem eine Frau, die sich vollständig von der Außenwelt abgekapselt hat, wieder zu sprechen begann (Transkript 5, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1, Z. 49 & 69). Dies geschah nach einer adäguaten Validation. Das Bedürfnis, sich nach der Validation oder auch währenddessen auszudrücken, kann bedingen, dass die Bewohner aktiv werden und noch etwas loswerden möchten (Transkript 9, 5, 2, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1). Dies kann auch mit hoher Lautstärke einhergehen sowie mit Schreien, Singen oder Hämmern. Es ist von Bedeutung, dass die Person sich selbst ausdrückt. Diese Form der Validation, also diejenige, die die Bewohnerin oder den Bewohner aktiviert, kann sie auch aus den tieferen Phasen, in die sie sich zurückziehen, herausholen - wie im genannten Beispiel. Die Validation hat hierbei jedoch nicht Verlorenes wiedergeholt, sondern sie hat bewirkt, dass die Person ihre noch vorhandenen Fähigkeiten wieder genutzt hat statt sie zu verstecken. Dies wird dadurch ermöglicht, dass zwischen der validierenden Person und der validierten Person ein Vertrauensverhältnis aufgebaut wird, in dem die jeweiligen Personen sich mehr öffnen können und dies auch wahrnehmen. Mithin wird es für sie im Beisein der Vertrauensperson auch möglich, wieder an Gruppen- und sozialen Aktivitäten teilzunehmen, was zuvor nicht der Fall war. Dies erfolgt durch eine andere Verhaltensweise, die auch innerhalb der Analyse gefunden wurde, nämlich die Aufmerksamkeit, denn die dementen Personen fokussieren kurz- oder langfristig ihre Aufmerksamkeit während und auch außerhalb der Validationssitzungen auf den Validationsanwendenden (Transkript 5, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1, Z. 63). Personen, die validiert werden, fühlen sich gehört und verstanden und sind dadurch zufrieden und ruhiger als zuvor, weil die Anspannung, die sie unruhig werden lässt, in dem Moment von ihnen abfällt. Dies ist auch am Ausdruck der jeweiligen Person erkennbar (Transkript 8, persönliches Interview, durchgeführt am 12.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 48), an ihrer Gestik, Mimik, Lautstärke. Man sieht der Person an, dass sie sich wohlfühlt. Dies wirkt indes nicht nur auf die validierte Person direkt, sondern gleichsam auf die Umgebung. In Transkript 1 wird erwähnt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner im abgeschlossenen Bereich es auch verstanden hätten, was das Konzept der Validation ist, wenn auch nur subtil, was sie beruhigt (Transkript 1, persönliches Interview, durchgeführt am 03.03.2023, siehe Anhang 1, Z. 53), aber lediglich in einem geringen Ausmaß. Bewohnende werden offener und kommen nach und nach aus sich heraus, sprechen mehr oder sagen eventuell an sich nicht mehr, aber das Gesprochene besitzt mehr Tiefe und Bedeutung. Dies stärkt die Beziehung zwischen Bewohnerin oder Bewohner und dem Personal. Der Bewohner oder die Bewohnerin fühlt sich wohl und wagt es eventuell, auch mehr zu sprechen oder sich mehr mitzuteilen. Dies erzeugt ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Bewohner oder der Bewohnerin und dem Validationsanwenden sowie im besten Fall auch zwischen dem Bewohnenden und dem gesamten Personal (Transkript 2 und 8, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023 & 12.04.2023, siehe Anhang 1). Nach und nach wird so ein Vertrauensverhältnis aufgebaut, dass sich auch immer mehr dahin gehend auswirkt, dass Bewohnende bei zukünftigen Sitzungen schneller validiert werden können oder die Effizienz gesteigert werden kann. Auch kann es sein, dass die Bewohnerin oder der Bewohner dem Validationsanwendenden auch anders entgegenkommen, ihre Sitzungen sogar einfordern oder bei Ausfall der Sitzungen nachfragen (Transkript 2 und 3, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1). Sie fühlen sich verstanden von der validierenden Person - indes nicht von anderen -, sogar in ihrer Demenz. Bei Problematiken wenden sie sich viel schneller an einen und sind auch herzlicher im Umgang. Dies kann so weit gehen, dass sie Körperkontakt aufnehmen und jemanden umarmen möchten. Auch die Neugier hängt mit dem Einfordern zusammen (Transkript 11 und 3, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023 & 18.04.2023, siehe Anhang 1). Sie fragen nach, immer mehr und mehr Validationssitzungen, sowohl einzeln als auch in der Gruppe. Einige mischen sich bei Validationssitzungen auf dem Flur ein, reden dazwischen und wollen daran teilhaben, auch wenn sie selbst im Moment überhaupt nicht validiert werden. Obwohl es nicht das Ziel der Validation ist, ist deren Folge zumeist, dass die Bewohnerinnen oder Bewohner ruhiger werden. Dies wird auch als positive Nebenwirkung von den meisten befragten Personen erwähnt. Daher ist anzunehmen, dass die Beruhigung, die am häufigsten auftretende positive Wirkung der Validation ist (Transkripte11, 10, 9, 8, 5, 3, 2, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, 12.04.2023 & 18.04.2023, siehe Anhang 1). Es beruhigt im Einzelfall nicht nur die Person, die im jeweiligen Moment gerade unruhig ist, sondern kann auch eine Gesamtsituation beruhigen, wie in Transkript 10 und Transkript 5 beschrieben wird. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass durch die Beruhigung einer Person im Allgemeinen auch vermieden wird, dass sich die Unruhe auf andere Personen im Raum überträgt. Dies kann auch zum Beispiel auf herausforderndes Verhalten bezogen sein, das Pflegekräfte sowie die Umgebung gleichermaßen belastet. Neben der akuten Beruhigung wirkt sich dies in der langfristigen Sichtweise auch auf die Atmosphäre insgesamt aus. Diese wird in Transkript 9 ebenfalls als beruhigt beschrieben. Je nach Kenntnisstand des Validationsanwenders und der zu validierenden Person kann eine Person nach häufigerer Anwendung immer schneller beruhigt werden, wenn sie gut auf die Validation anspricht, was auch zur Deeskalation im Akutfall beitragen kann.

Die Gründe dafür, dass die Validierten ruhiger werden, sind unterschiedlicher Natur. Sie sind nicht mehr so angespannt oder konnten ihren Trieben freien Lauf lassen, und sie merken, dass sie durch das sich wiederholende Verhalten ihre gesamte Energie herausgelassen haben und nun müde sind

und erst einmal ruhen müssen. In Transkript 2 wird ferner beschrieben, dass die Personen dann einfach nicht mehr an ihre Probleme denken und sich wieder auf die positiven Dinge konzentrieren, was ihnen in dem Moment auch Freude bereitet. Die Bewohner benötigen ihre festen Abläufe und Rituale, was sie durch Therapien wie zum Beispiel Gruppenvalidation erhalten. Dies stellt für sie einen zeitlichen und räumlichen Anker dar. Entfällt dies, werden sie unruhig oder suchen nach derjenigen Person. Das Einfordern kann in Form von Gesprächen ablaufen, also dass die Bewohnerin oder der Bewohner mit dem Validationsanwendenden sprechen möchten (Transkript 2 und 3, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1). Validation in der Anwendung ist als Kommunikationsmethode bekannt und wird auch so angewendet. Durch den Charakter der Kommunikation und ihrer Methoden kommt es dazu, dass die dementen Personen sich nach der Validation – vor allem im längeren Verlauf – wertgeschätzt fühlen und dass sich ihr Wohlbefinden in der für sie fremd erscheinenden Welt erhöht.

Auch bei den Reaktionen des Personals offenbaren sich unterschiedliche Formen, wie sie auf die Validationsanwendungen ihrer Mitarbeitenden oder auch auf ihre eigenen reagiert haben. Bei einigen Mitarbeitenden ist zu beobachten, dass sie offen gegenüber der Validation und ihren Methoden sind und auch bereit sind, sich darauf einzulassen (Transkript 11, persönliches Interview, durchgeführt am 18.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 57). Die Gründe dafür können vielfältig sein. Andere Mitarbeitende wiederum sind frustriert, weil sie am Anfang nicht die Erfolge erzielen, die sie erwartet hätten, oder sie wenden die Techniken der Validation aus Unwissenheit falsch an (Transkript 10 und 8, persönliches Interview, durchgeführt am 12.04.2023, siehe Anhang 1). Mitarbeitende, die keine Validationsanwendenden sind bzw. auch nicht am Basiskurs teilgenommen haben, erwähnen, dass sie die Techniken der Validation anwenden, ohne dass ihnen dies bewusst ist. Sie sind beeinträchtigt von dem, was sie bei ihren Mitarbeitenden registrieren, die eine Ausbildung als Validationsanwendender haben, ohne jedoch entsprechende Hintergrundkenntnisse aufzuweisen. Dies führt dazu, dass sie der Illusion unterliegen, eine Person validiert zu haben, was sie auch dokumentieren, dabei haben sie lediglich ein empathisches Gespräch mit dem Bewohner geführt oder sogar den falschen Bewohner adressiert. Dementsprechend treten die erwarteten und erhofften Ergebnisse nicht ein. Dies kann Zweifel an der eigenen Person sowie den eigenen Fähigkeiten verursachen und Angst auslösen, die Validation anzuwenden (Transkript 10, persönliches Interview, durchgeführt am 12.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 32-34). Diese Personen äußern sich abwertend bezüglich der Validation, anstatt sich vollständig darauf einzulassen. Daher zeigt sich bei solchen Mitarbeitenden auch keine Veränderung in der Grundhaltung, obwohl sie entsprechend geschult wurden, weil sie die erwarteten Erfolge nicht erleben können. Daraus kann sich auch ein gewisses Unverständnis gegenüber der Validationsanwendung entwickeln. Gleichwohl finden sich Mitarbeitende, die von Grund auf über Validationskenntnisse verfügen.

Einer der am häufigsten genannten Aspekte bei der Reaktion der Mitarbeitenden auf die Validationsmethoden ist das fehlende Verständnis derer, die Validation nicht aktiv anwenden (Transkript 10, 9, 8, 5, 4, 2, persönliches Interview, durchgeführt am 03.03.2023, 11.03.2023 & 12.04.2023,

siehe Anhang 1). Dies kann unterschiedlich in Erscheinung treten. Es gibt zum Beispiel Mitarbeitende, die kein Verständnis dafür haben, in welcher Situation die demente Person sich befindet. Diese Art von Mitarbeitenden hat dementsprechend auch kein Verständnis für die Validation und deren Anwendung. Eine andere Art der Verständnislosigkeit liegt bei Mitarbeitenden vor, die zwar den Basiskurs erhalten haben, aber dennoch kein Verständnis für die Validationsanwendung besitzen. Diese blockieren und sind auch nicht offen für Neues. Für sie sind Gespräche keine adäquate Form der Arbeit, weil es nicht körperlich anstrengend ist. Solche Mitarbeitenden bewerten Validation dann eventuell als ,Spinnerei' oder ,als doof' oder haben zu wenig Lebens- und Berufserfahrung, um ein entsprechendes Verständnis zu entwickeln. Andere wiederum erachten es als lächerlich. Das heißt, die Arbeit der Validationsanwendenden wird nicht wertgeschätzt und sogar negativ beurteilt: Diese würden sich vor der Arbeit drücken. Dies sind auch wiederum die Personen, denen die Grundhaltung und die Sichtweise für die Validation fehlt. Sie halten an ihren alten Prinzipien fest und sind nicht in der Lage oder nicht willens, Neues anzuerkennen und sich darauf einzulassen. Demgegenüber finden sich Mitarbeitende, deren Interesse an der Validation eben durch die Anwendung ihrer Kollegen und Kolleginnen geweckt wurde. Diese Mitarbeitenden sind interessiert und wollen sich auch in der Thematik selbst fortbilden oder suchen die Möglichkeit der Fortbildung. Auch bei anfänglicher Skepsis kommt es zu einem Wandel, umso weiter die jeweilige Einrichtung im Prozess der Implementierung fortgeschritten ist. So kann es geschehen, dass Mitarbeitende auf die Validationsanwendenden zukommen und mit ihnen darüber sprechen und fragen, wie dies funktioniert und ob sie dies auch könnten. Das Interesse wird auch dadurch begründet, dass die Validation mehr Wirksamkeit zeigt als konventionelle Methoden, etwa die Realitätsorientierung. Die Mitarbeitenden erkennen dies und merken, dass es sinnvoll ist, genauer in die Thematik einzutauchen – sogar als Laie. Bei mehrfacher erfolgreicher Anwendung erfreuen sich die Mitarbeitenden auch daran. Es gibt Mitarbeitende, die sich über die Ergebnisse der Validation freuen und sogar von sich aus dann Personen betreuen, die herausforderndes Verhalten demonstrieren, damit sie ihre Fähigkeiten innerhalb der Validationstechniken noch weiter verbessern können. Dies gilt vor allem für Validationsanwendenden. Andere Mitarbeitende, die nicht direkt mit der Validation zu tun haben, werden durch dieses Verhalten jedoch in ihrer Arbeit unterstützt. Wenn der Validationsanwendende schwierige Personen übernimmt, können andere Mitarbeiterinne und Mitarbeiter ihren Fokus auf andere Aspekte legen. Dies führt wiederum zu zahlreichen Erkenntnissen seitens der Mitarbeitenden. Einige Mitarbeitende haben für sich erkannt, dass sie im Nachhinein weniger Arbeit haben, wenn sie zuvor Validation angewendet haben, etwa durch weniger häufige Medikamentengabe, durch weniger Unruhe, was für den Mitarbeitenden an sich auch bereits eine Burnout-Prophylaxe darstellt. Dies bewirkt bei den Validationsanwendenden, aber auch den anderen Mitarbeitenden zeitweise eine Erkenntnis im Sinne eines "Wow-Effekts", dass die Techniken der Validation tatsächlich so wirken, wie sie beschrieben werden, und es sich dabei nicht nur um eine weitere sinnlose Methode handelt (Transkript 9 und 10, persönliches Interview, durchgeführt am 12.04.2023, siehe Anhang 1).

Heruntergebrochen auf eine einzelne Eigenschaft ist hier die Grundhaltung anzuführen. Die Grundhaltung der einzelnen Personen überträgt sich auf die Grundhaltung der Gruppe, auf die Grundhaltung des Hauses und damit insgesamt auf alles in diesem Bereich. Die Atmosphäre ändert sich. Fluktuation und Krankenscheinquote werden reduziert. Einige Menschen haben diese Grundhaltung von Grund auf, manche lernen sie erst im Laufe der Ausbildung oder der Arbeit – und manche lernen sie im Laufe der Validation, und zwar trotz aller Probleme, mit denen die Pflege zu kämpfen hat. Die Grundhaltung erkennt man auch daran, wie Mitarbeitende über Menschen reden oder wie sie den Menschen entgegenkommen. Menschen mit einer positiven Grundhaltung stellen bereits andere Fragen. Sie reagieren mit den geeigneten Fragen auf das Verhalten der Bewohner, gelegentlich von Natur aus, ohne Validation anzuwenden.

Die Reaktion der Angehörigen fiel weniger vielfältig aus als diejenigen der Bewohnerinnen und Bewohner oder des Personals, was aber auch damit begründbar ist, dass die Angehörigen nicht so viel Kontaktpunkte mit den jeweiligen Methoden haben. Durch Validation oder durch das Konzept lassen sich auch die Angehörigen beruhigen, indem man ihnen die Methoden, ihre Wirkungsweisen erklärt und auch Beispiele nennt (Transkript 11, persönliches Interview, durchgeführt am 18.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 76). So kann man den Angehörigen bildhaft erklären, weshalb Validation gut ist und weshalb sie wirkt, auch therapeutisch. Dies trägt im Gesamten auch zur Atmosphäre des Hauses bei. Wenn Angehörige das Haus betreten, registrieren sie bereits eine viel offenere Atmosphäre, woraus unmittelbar eine offenere Haltung resultiert. Sie merken vom ersten Moment an, dass es eine Haltung der Freundlichkeit und Offenheit ist und dass dies eine Seltenheit in solchen Einrichtungen repräsentiert. Dies weckt auch bei ihnen das Interesse danach, mehr über die jeweiligen Methoden zu erfahren. Auch Angehörige, die die Techniken oder ihre Wirksamkeit erlebt haben, fragen nach. Sie interessieren sich für die Hintergründe und auch für die Möglichkeiten. Andere Angehörige wiederum lassen keine Reaktion nach außen, weshalb es schwierig ist, zu verstehen, was sie denken oder was sie davon halten oder ob sie überhaupt verstanden haben, worum es bei der Validation geht. Es finden sich ebenfalls Angehörige, die die Validationsmethoden für sich selbst anwenden (Transkript 9, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1, Z. 100). Dies kann etwa eine Folge einer Beratung sein oder weil sie gemerkt haben, dass es ihnen und auch ihren Eltern/Großeltern etc. den Alltag erheblich erleichtert. Daher wurde gesondert für Angehörige, die Validation im Laienformat betreiben möchten, ein Manuskript erstellt. Sie sind fasziniert und zeigen sich begeistert, wodurch auch eine Zustimmung zu den Methoden erlebbar wird. Die Angehörigen unterstützen in solchen Fällen auch die jeweiligen Einrichtungen in der Validation und reagieren offen auf das Konzept, auch wenn sie nichts damit anzufangen wissen, weil sie merken, dass ihre Angehörigen positiv darauf reagieren und dass es für diese einen Mehrwert generiert. Insbesondere gefällt es ihnen, dass sie das Gefühl haben, dass ihre Angehörigen gut versorgt werden und dass immer wieder nach ihnen geschaut wird, was auch auf die Grundhaltung zurückzuführen ist. Es wird nicht impliziert, dass die Personen in das Altersheim 'abgeschoben', werden und beruhigt mithin auch das Gewissen der Angehörigen. Angehörige bevorzugen Einrichtungen vor

anderen, weil sie das Konzept von Validation kennen und wertschätzen und daher auch wollen, dass dies auf ihre Eltern angewendet wird. Sie sind begeistert von den Konzepten und der Grundhaltung, die die Validation einem Menschen vermitteln kann. Dies ist derzeit noch einzigartig und schafft einen Wiedererkennungswert. Dies kann daraus resultieren, dass die Angehörigen bereits erfahren haben, welche Wirkung die Validation auf demenziell erkrankte Personen hat, oder sie haben einen Kurs besucht, weil sie das Konzept kennengelernt haben und von diesem überzeugt sind.

Somit sind auch bereits genannte Elemente in den Vorteilen der Validation zu finden. Die Grundhaltung als zentrales Prinzip für und innerhalb der Validationsanwendung geht eng mit der Wertschätzung der dementen Personen einher (Transkript 11, 8, 7, 6, 5, 4, 2, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, 03.03.2023, 12.04.2023 & 18.04.2023, siehe Anhang 1). Bringen Personen dies nicht von Grund auf mit, lernen sie dies innerhalb der Validationsanwendung. Das Prinzip lehrt und lebt von der Wertschätzung und auch von der Grundhaltung, was die anwendende Person an sich bereits zufriedener machen kann. Durch die Grundhaltung, durch die Zufriedenheit, bedingt durch die Validation, sinken auch die Fluktuation sowie die Krankheitsquote. Mit der Grundhaltung fließen gleichsam andere Aspekte mit ein, was auch von der hierarchischen Ebene ausgeht. Dies kann zur Personalbindung beitragen. Gelassenheit und Resilienz der Mitarbeitenden steigen, was auch Krankmeldungen und Kündigungen vorbeugt. Validation schafft ein tiefes Verständnis für Menschen mit Demenz und somit auch eine andere Sichtweise auf Demenz sowie Alzheimerdemenz. Es intensiviert die Erfahrungen und den Kontakt mit den Bewohnern und Bewohnerinnen und erhöht das Verständnis dafür, dass konventionelle Maßnahmen, etwa die Realitätsorientierung, nicht immer am geeignetsten sind. Über die Grundhaltung wird ein anderer Zugang zum Krankheitsbild und zum Menschen geschaffen. Doch nicht nur das Personal profitiert davon, sondern auch der Zustand der Bewohnenden verbessert sich - kognitiv, kommunikativ und koordinativ. Sie sind wacher, die Reaktion ist besser und sie beteiligen sich mehr. Die Einrichtung wird auch durch die Validation an sich interessant. Daraus resultieren eine gewisse Reputation, ein Wiedererkennungswert sowie Wettbewerbsvorteile für Mitarbeitende und Bewohnende. Wer Validation kennt und weiß, welche Vorteile diese mit sich bringt und dass auch gewisse Qualitätskriterien erfüllt werden müssen, der empfiehlt das Haus auch seinen Freunden, Bekannten und Verwandten. Dies stärkt ebenfalls die Reputation aufgrund der Empfehlungen durch Vertrauenspersonen: "Word-of-Mouth" ist die stärkste Form des Marketings. Validation wird immer bekannter und erhält immer mehr Zuspruch, was auch von der Marketingperspektive nicht unterschätzt werden sollte, da die Zertifizierung und auch die Anwendung an sich schon Vorteile verschaffen können. Validation geht gleichsam mit einer gewissen qualitativen Ausrichtung einher und lebt diese. Dies gilt ebenfalls für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Qualität wird durch das ,Quality Manual' begründet, das dazu geschaffen wurde, die Validation auf einem hohen Niveau zu halten und gewisse Standards zu erfüllen. Diese Qualitätsmerkmale machen auch die Zertifikation aus. Somit kann auch hier garantiert werden, dass gewisse qualitative Standards erfüllt werden, wenn eine Zertifizierung vorliegt.

Bei den Maßnahmen wird unterschieden zwischen den Kriterien der Validation und den Maßnahmen, die bei der Implementierung eingesetzt werden. Die Kriterien der Validation beschreiben, anhand welcher Kriterien der Validationsanwendenden festlegt, ob die Validation positiv verlaufen ist oder nicht. Laut den jeweiligen Befragten erhält man nach einer gewissen Zeit ein Gespür dafür, ob man gut validiert hat oder nicht (Transkript 10, 8, persönliches Interview, durchgeführt am 12.04.2023, siehe Anhang 1). Dies ist unabhängig von speziellen Kriterien, sondern an der Situation und am allgemeinen Ausdruck der Bewohnerin oder des Bewohners zu erkennen. Bevor man jedoch dieses Gespür für Validation entwickelt hat, müssen – zumal dies auch ganz individuell von der jeweiligen Person abhängen kann – die Kriterien der Validation – also ob man gut validiert hat oder eben nicht – zuvor vermittelt werden. Dies geschieht über die Theorie, die Kurse, über Supervision sowie über die Reflektion und Selbstreflektion innerhalb der Videos, die während der Kurse zum Validationsanwendenden gedreht werden (Transkript 1, persönliches Interview, durchgeführt am 03.03.2023, siehe Anhang 1, Z. 33). Nicht immer ist es möglich, festzustellen, ob die Validation erfolgreich war oder nicht, was aus den Transkripten 1, 2 und 4 hervorgeht. Einige Validationen kommen im jeweiligen Moment zu keinem Ergebnis, weil die Person zu festgefahren ist und nicht darauf anspricht. Dann muss später ein erneuter Versuch erfolgen. Einige Personen lassen sich auch zu schnell von anderen inneren oder äußeren Einflüssen ablenken und gelangen somit auch zu keinem Ergebnis. Bevor man jedoch beurteilen kann, ob eine Validation gut verlaufen oder erfolgreich ist, muss man lernen, sich zu zentrieren (Transkript 2, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1, Z 32). Dies bildet den Kern einer jeden Validation. Das Zentrieren ist eine Art Selbstkonzentration, um sicherzustellen, dass man sich vollständig auf die Validation fokussieren kann und adäquat vorgeht. Das heißt, man muss selbst lernen, sich zu zentrieren, da dies ein bedeutendes Basiskriterium für den Erfolg einer Validationssitzung verkörpert, da es den Validationsanwender unangreifbar macht. Ein Kriterium, woran viele die Wirksamkeit der Validation festmachen, besteht darin, dass die Bewohner nach der Validationssitzung ruhiger und weniger aufgeregt sind, sich eventuell schlafen legen und im Allgemeinen nicht mehr so getrieben sind. Gleichwohl gilt es, zuvor zunächst einmal festzustellen, wer überhaupt geeignet ist für eine Validation und wer nicht (Transkript 2, 3, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1). Dies geschieht meist akut und die zu validierenden Personen werden nach Bedarf ausgewählt. Dies können die schreiende Frau sein oder der Mann, der immer hin und her läuft oder im Allgemeinen unruhige Personen.

Die Maßnahmen im Zusammenhang mit der Implementierung decken sowohl den operativen als auch den administrativen Teil ab. Ersterer bezieht sich auf die Validationsmethoden im Alltag. Der administrative Teil ist bezogen auf die Verwaltung und Koordination der Aktivitäten im Gesamten. Maßnahmen zur Implementierung sind zum Beispiel interne Audits, die durch das Haus selbst durchgeführt werden und in der Tiefe überprüfen, ob die Techniken auch korrekt umgesetzt werden (Transkript 11, persönliches Interview, durchgeführt am 18.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 67-72). Dies ist ein erster Schritt. Der zweite Schritt ist ein Zeitplan, der in regelmäßigen Abständen kontrolliert wird.

Dies trägt auch zur Verbesserung der Qualität bei, etwa durch geplante Validationstermine, um gewisse Probleme vorwegzunehmen, bei Bewohnenden mit hohem Bedarf. Planung rangiert an erster Stelle. Ohne eine adäquate Planung ist keine Durchführung möglich und Ziele werden nicht erreicht. Planung kann auch bedeuten, dass Aktivitäten in regelmäßigen Abständen geplant und umgesetzt werden, um den Bewohner oder der Bewohnerin einen Rahmen zu geben.

Auch Supervisionen sind Bestandteil von Validation, dass also eine externe Person ins Haus kommt, bei der Validation begleitet und Ratschläge sowie konstruktive Kritik erteilt (Transkript 11, persönliches Interview, durchgeführt am 18.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 67-72). Dies ist relevant, um eine neutrale Perspektive von außen zu erhalten, und trägt dazu bei, Schwachstellen im Prozess der Implementierung aufzudecken. In diesem Zusammenhang können auch Beratungsgespräche mit den Angehörigen der Bewohnenden stattfinden, um ihnen die Kommunikation zu erleichtern, oder auch mit Mitarbeitenden, die tagtäglich mit den entsprechenden Bewohnern oder Bewohnerinnen arbeiten müssen. In zertifizierten Häusern sowie in Häusern, die an der Zertifizierung arbeiten, ist die Leitung stets der erste Ansprechpartner und für das mitarbeitende Personal jederzeit erreichbar. Um die Möglichkeiten im Alltag auszureizen und aus Situationen zu lernen oder Situationen vorwegzunehmen, können Rollenspiele durchgeführt werden. Diese ergänzen Fallbesprechungen und ermöglichen es den jeweiligen Personen, sich in die Validation hineinzuversetzen. Anhand von Fallbesprechungen lassen sich unterschiedliche Situationen noch tiefgreifender verstehen. So können insbesondere Situationen, in denen Bewohnerinnen oder Bewohner herausforderndes Verhalten demonstrieren, souverän gelöst werden. Zudem ermöglichen sie es, dass Mitarbeitende, die nicht direkt an der Situation beteiligt waren, dennoch davon lernen können, was die allgemeine Lernkurve im Zusammenhang mit der Validation ebenfalls anhebt. Dementsprechend befindet sich jeder auf dem gleichen Stand und kann auch in den folgenden Situationen aktiv sowie souverän handeln. Mitarbeiter müssen indes gelegentlich aktiv dazu aufgefordert werden, Validationen durchzuführen, weil sie dies aufgrund einer gewissen 'Betriebsblindheit' nicht sehen oder übersehen. Dies muss proaktiv und vom Management geleitet erfolgen. Um Validation jedoch vollumfänglich zu implementieren, muss daraus eine Grundhaltung, eine Selbstverständlichkeit werden. Dies kann nicht allein vom Management geleistet werden, sondern muss von jedem Mitarbeiter und jeder Mitarbeiterin einzeln ausgehen. Hierbei gilt es auch für den jeweiligen Mitarbeitenden, die Eigeninitiative zur Validation zu entwickeln. Er entscheidet selbst, wann es relevant ist, zu validieren, und wann andere Aspekte Vorrang haben. Dies ist ebenfalls mit der eigenen Prioritätensetzung verbunden. Das Management kann dahin gehend lediglich den Grundstein legen. Um dies allerdings so gut wie möglich zu gewährleisten, kann Präsenz gezeigt werden. Mit Präsenz ist vor allem die Präsenz von Experten und Expertinnen gemeint, um den Mitarbeitenden einen direkten und indirekten Rückhalt zu geben. Bei Fragen kann man schnell antworten und man kann, wenn nötig, schnell reagieren. Die Präsenz muss dabei vom Management, Validationsanwendenden und Validations-Teachern gleichermaßen geleistet werden, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tiefgreifend zu unterstützen. Damit hängt auch die Anwendung zusammen. Die Anwendung im Sinne der Validation ist nicht nur Sache der

ausgebildeten Validationsanwendenden, sondern von allen. Alle müssen es gemeinsam und gleichermaßen anwenden – unabhängig von Häufigkeit und Detailliertheit. Dies führt zur Selbstverständlichkeit innerhalb des Teams und innerhalb des Hauses, sodass diejenigen, die aktiv eine Ausbildung absolvieren, sich auch nicht ausgegrenzt fühlen und sich vollständig entfalten können. Schulungen und Fortbildungen stellen ein weiteres zentrales Element innerhalb der Implementierung der Validation in eine Einrichtung dar (Transkript 11, 10, 9, 6, 7, persönliches Interview, durchgeführt am 23.03.2023, 12.04.2023 & 18.04.2023 siehe Anhang 1). In einer zertifizierten Einrichtung muss jeder Mitarbeitende – ohne Ausnahme – einen Basiskurs zur Validation erhalten haben, auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Rezeption, in der Küche oder in der Technik. Schließlich hat jeder Mitarbeitende früher oder später auch Kontakt zu Bewohnern und wird sich in einer Situation wiederfinden, in der es sinnvoll ist, zu wissen, was Validation ist und wie sie angewendet wird. Auch schafft die Kenntnis davon ein grundlegendes und allgemeines Verständnis im Haus, was diversen Problemen vorbeugt. Neben dem Basiskurs können weitere diverse Kurse belegt werden, die dazu beitragen – zugeschnitten auf die jeweilige Berufsgruppe –, die Idee der Validation zu verbreiten. Hierzu gehören zum Beispiel auch die VALMA-Kurse, die speziell für leitende Mitarbeitende einer Einrichtung aufgelegt wurden. Zur Auffrischung des Wissens müssen auch immer wieder Fortbildungen erfolgen und Praxistage abgehalten werden, da es nicht ausreicht, das Konzept einmal zu präsentieren und die Mitarbeitenden dann mit ihrem Wissen alleinzulassen. Dies beinhaltet mindestens zwei Fortbildungen im Jahr. Dies gehört zur Systempflege bei einer bereits etablierten Einrichtung im Sinne der Validation. Eine weitere Fortbildungsmaßnahme stellen hausinterne Fortbildungen dar, die in regelmäßigen Abständen erfolgen können. Diese müssen zudem nicht lange dauern und können kurz und knapp die relevantesten Informationen erneut auffrischen. Auch Workshops sind möglich. Durch all diese Maßnahmen wird ein Fundament geschaffen, das dazu beiträgt, die Validation in einer Einrichtung zu verankern. Je stärker dieses Fundament ist und je besser es verankert ist, umso stärker wirken sich die Vorteile der Validation auf die Einrichtung aus. Dies gilt gleichermaßen für Führungskräfte sowie für Mitglieder des Pflegeteams. Gleichwohl können alle Maßnahmen auf die Praxis an sich heruntergebrochen werden. Die Techniken müssen in den Alltag eingebaut und praktiziert werden, denn nur so können sie auch effektiv erlernt werden. "Learning by Doing" ist der effektivste Weg, um sich die Techniken adäquat anzueignen und zu verinnerlichen.

Die Validation im Haus und im Team zu verbreiten, reicht indes nicht aus – eine Verbreitung ist auch innerhalb der Gesellschaft erforderlich (Transkript 11, persönliches Gespräch, durchgeführt am 18.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 27-35). Ein Haus, in dem Validation angewendet wird, muss auch als solches bekannt sein, um daraus Vorteile für sich und für die betroffenen Personen generieren zu können. Dazu ist zunächst umfangreiche Arbeit im Public-Relations-Bereich zu leisten. Dazu gehören diverse Informationsveranstaltungen, Medienarbeit etc. Medien- und Öffentlichkeitsarbeit trägt dazu bei, Validation und gleichzeitig auch die jeweilige Einrichtung sowie die Reputation bekannter zu machen, Ist den Personen in der Umgebung bekannt, um was es sich bei Validation handelt, können sie sich auch aktiv für das Haus entscheiden, das Validation anwendet. Dazu gehören zum

Beispiel die Zusammenarbeit mit Zeitungen und das Herstellen und Vertreiben von Informationsbroschüren sowie die Organisation diverser Informationsveranstaltungen. Dabei kann es sich zum Beispiel um Infostände handeln, um Beteiligungen an offiziellen Veranstaltungen wie den Welt-Alzheimerforen oder um interaktive Veranstaltung, etwa einen Demenz-Parcours. All dies trägt dazu bei, das eigene Branding zu stärken und das Konzept der Validation in der Umgebung zu verbreiten. Ein weiterer, jedoch weniger prägnanter Aspekt innerhalb der Maßnahmen stellen die baulichen Maßnahmen dar. Dazu gehört ein abgetrennter Bereich, sofern dies möglich ist, um die Sicherheit zu erhöhen und potenzielle Situationen zu entschärfen, was jedoch nicht als direkte Maßnahme zur Validation betrachtet werden kann, sondern lediglich als Ergänzung hierzu.

Bei den Faktoren der Implementierung wurde der Abschnitt des Ablaufs bewusst weggelassen, weil dies keine Relevanz für die Ergebnisse hat und der Ablauf im Sinne eines Projektmanagementablaufplans individuell von jeder Einrichtung aufgestellt werden muss. Die Gründe für eine Implementierung sind indes von Bedeutung, um zu verstehen, welche Faktoren dazu beigetragen haben, die Validation nach Naomi Feil in einer Einrichtung zu implementieren und den Weg zu gehen, das Konzept bewusst umzusetzen. Die innerhalb der Interviews genannten Gründe sind auf die Überzeugung und die Wertschätzung reduzierbar, wobei beide Konzepte miteinander kombiniert werden können (Transkript 9, 5, 4, 3, 1, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, 03.03.2023, 12,04,2023, siehe Anhang 1). Die Führungskräfte haben von Dritten von diesem Konzept gehört, waren überzeugt davon und wollten es umsetzen. Bei vielen war auch die Wertschätzung gegenüber älteren Personen ein ausschlaggebender Aspekt.

Probleme, die auftraten, wurden definiert als Hindernisse, die bestanden oder immer noch Bestand haben und die es zu umgehen oder zu überwinden gilt, um eine adäquate Umsetzung zu gewährleisten. Zunächst gibt es Probleme bezüglich der Ideologien. Für die einen ist Validation nach Naomi Feil die geeignetste Methode, andere bevorzugen Rogers und wieder andere die Integrative Validation (Transkript 11, persönliches Interview, durchgeführt am 18.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 63). All dies wirkt sich hinderlich auf das Endergebnis, die Umsetzung eines einheitlichen Konzeptes, aus. Problematisch ist ferner die adäquate Qualifikation der Mitarbeitenden. Mitarbeitende haben nicht die geeigneten oder nicht ausreichende Qualifikationen. Besonders problematisch ist es, wenn sich im Haus keine Person mit der passenden Qualifikation befindet. Mitarbeiter wissen nicht, wie sie eine bestimmte Situation bewältigen sollen, und fühlen sich unsicher. Dies kann auch mit mangelnder Erfahrung oder Praxis zusammenhängen, was auch zu Überforderung – physisch oder psychisch - führen kann, insbesondere in Situationen mit Bewohnerinnen und Bewohnern. Doch auch Desinteresse spielt eine relevante Rolle (Transkript 9, 3, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1). Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben kein Interesse, möchten sich nicht mit der Thematik beschäftigen und äußern sich negativ dazu, erkennen den Mehrwert dahinter nicht oder sind auch gar nicht bereit dazu.

Es finden sich aber auch Mitarbeitende, die von sich aus äußern, nicht mit dementen Menschen umgehen zu können (Transkript 2, 3, 5, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1). Diese Personen eignen sich dementsprechend nicht für die Durchführung der Validation. Solche Personen verabreichen den Betroffenen dann eher beruhigende Medikamente. Dazu gehören auch Mitarbeitende, die für den Beruf eventuell nicht geeignet sind, sich aber nicht umorientieren möchten und demnach 'still' gekündigt haben und nur noch 'Dienst nach Vorschrift' machen. Auch Personen, die Probleme haben, Nähe zuzulassen oder andere Menschen in ihre Komfortzone zu lassen, sind für die Durchführung der Validation ungeeignet, da hierbei verstärkt mit Nähe und körperlicher Nähe gearbeitet wird.

Problematisch ferner die Unkenntnis der Methoden bzw. dass diese nicht verinnerlicht wurde. Validation ist ein Lernprozess, der nicht innerhalb von zwei Jahren abgeschlossen ist, sondern kontinuierlich weiterentwickelt wird – selbst nach der Zertifizierung. Für jüngere oder allgemein unerfahrene Mitarbeitende stellt dies ein Problem dar, da diese immer wieder zu den konventionellen Schulpraktiken greifen, was häufig mit einer medikamentösen Therapie einhergeht (Transkript 8, 10, persönliches Interview, durchgeführt am 12.04.2023, siehe Anhang 1).

Auch wenn das Führungsteam nicht geschlossen hinter der Validation steht, ist dies problematisch für das Haus. Es ist relevant, dass das Führungsteam innerhalb einer Einrichtung oder bei einem Träger von dem Konzept überzeugt ist, denn nur so kann es die Mitarbeitenden in dem erforderlichen Ausmaß unterstützen (Transkript 9, 5, 2, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1) und interessierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Bezug auf die Validation fördern. Eine offene Kommunikation ist hier vonnöten.

Die zwei größten Herausforderungen sind indes immer noch Zeit- und Personalmangel (Transkript 11, 3, 1, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023 & 18.04.2023, siehe Anhang 1). Dies ist kein Problem, das der Validation allein innewohnt, sondern ein allgemeines Problem des Gesundheitswesens. Die Arbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und die darüber hinaus anfallenden Aufgaben sind umfangreich und müssen gleichzeitig abgearbeitet werden. Aufgrund des Zeitmangels ist es schwierig, Validation in den Alltag zu integrieren. Der Zeitmangel offenbart sich vor allem zu Beginn der Ausbildung zum Validationsanwendenden, weil die Techniken noch nicht beherrscht werden und demnach in wenigen Minuten auch nicht die Ergebnisse erzielt werden wie bei einem erfahrenen Anwender. Zeitmangel und Personalmangel ergänzen sich: Ist zu wenig Personal vorhanden, wird dies mit Zeit kompensiert, die dementsprechend für die Validation dann nicht mehr vorhanden ist.

Herausforderungen in diesem Kontext werden als positiv betrachtet. Zwar bereiten diese zunächst Schwierigkeiten – nach der Lösung des Problems verbessert sich die Situation jedoch. Ausschlaggebend ist beispielsweise das zur Verfügung stehende Budget (Transkript 11, persönliches Interview, durchgeführt am 18.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 72). Alle Maßnahmen sind mit Kosten verbunden und es kann ihnen ein monetärer Wert zugeschrieben werden. Zu nennen sind hier etwa Personalkosten, Marketingkosten, Fortbildungskosten, Fahrtkosten, Kosten der Arbeitszeit und auch

Kosten für die Zeit der Fallbesprechungen, der Rollenspiele etc. Gleichwohl sind Personen, die bereits über langjährige Erfahrungen mit der Validation verfügen, überzeugt davon, dass sich dies langfristig auszahlt.

Eine weitere Herausforderung, die sowohl mit Kosten als auch mit Personalaufwand verbunden ist, sind die bereits angesprochenen baulichen Maßnahmen im Sinne eines abgetrennten Bereichs. Ist kein solcher Bereich vorhanden, ist es problematisch, demente Menschen im Haus zu betreuen.

Eine Herausforderung bei der Validationsanwendung an sich kann auch die Kurzlebigkeit der Maßnahme sein. Validation wirkt nur kurz oder überhaupt nicht und die Bewohner werden kurz nach der Validation wieder aggressiv oder verhalten sie wie vor der Anwendung. Validation und deren Implementierung sind ein langwieriger Prozess. Darüber muss im Vorfeld Klarheit bestehen. Auch ist der Prozess niemals abgeschlossen, da alle fünf Jahre eine Rezertifizierung vonnöten ist. Zunächst gilt es, ein Grundniveau zu erreichen und dieses dann auch zu halten. Bedingt durch die bereits genannten Probleme ist es auch für alle Personen vor allem zu Beginn individuell schwierig, die Validation in den Alltag zu integrieren. Als validationsanwendende Person muss man sich aktiv für diese Methode entscheiden und bereit sein, dafür gegebenenfalls andere Aufgaben hintanzustellen. Daher ist es auch von Bedeutung, dass dahin gehend Einigkeit im Team besteht und dass sich die Mitarbeitenden gegenseitig unterstützen, um die Maßnahmen für sämtliche Betroffenen zu erleichtern. Um dies zu erreichen, bedarf es der Schaffung eines Fundaments bei der Grundeinstellung gegenüber den Menschen. Diese Grundhaltung muss erarbeitet werden (Transkript 10, 9, 3, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, 03.03.2023 & 12.04.2023, siehe Anhang 1). Ist die Grundhaltung noch nicht gefestigt, ist es schwierig, diese zu etablieren. Es gelingt nicht allen Mitarbeitenden, eine entsprechende Grundhaltung zu entwickeln, sofern diese nicht bereits vorhanden ist. Auch ist das Bewusstsein vonnöten, dass Validation ein nicht endender Prozess ist.

Problematisch sind Teamkonstellationen, in denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorhanden sind, die hinsichtlich der Validation noch nicht vollständig überzeugt sind. Dementsprechend besteht dann Konfliktpotenzial zwischen den Vertretern der Validation und den "Gegnern". Es ist herausfordernd, solche Mitarbeitenden langfristig zu motivieren (Transkript 8, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1, Z. 56). Insbesondere bei Mitarbeitenden, die "still" gekündigt haben, ist es problematisch, neue Konzepte zu implementieren. In der Anfangsphase der Validation erweist es sich eher als schwierig, Mitarbeitende zu finden, die offen für Neues sind und dieses auch noch an andere Mitarbeitende weitertragen können oder wollen. Auch Bequemlichkeit und Hemmnisse spielen eine allgemeine Rolle bei der alltäglichen Umsetzung der Validationsmaßnahmen. Mitarbeitende validieren aus Bequemlichkeit nicht oder haben zu viele Hemmungen, vor anderen Menschen zu validieren. Die Hemmschwelle in Bezug auf die Durchführung der Validation ist vor allem zu Beginn problematisch (Transkript 8, 4, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023 & 12.04.2023, siehe Anhang 1). Einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich unwohl dabei, sich selbst bei der Validation aufzunehmen und dann vor der Kamera oder sogar vor anderen Personen zu validieren und auch die erforderliche körperliche Nähe zuzulassen.

Auch innerhalb der Validationsausbildung gibt es Herausforderungen, die dazu beitragen können, den Prozess zu verlangsamen. Der Qualitätsanspruch der Prüfung hat sich im Laufe der Zeit erhöht; insbesondere die schriftliche Klausur schreckt einige Teilnehmer laut eigener Aussage ab. Andere wiederum scheuen den hohen Lernaufwand (Transkript 11, 9, 4, 3, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, 03.03.2023 & 18.04.2023 siehe Anhang 1). Auch nach der Zertifizierung ist der Lernprozess nicht abgeschlossen; man sich stets auf dem neuesten Stand befinden.

3.3.3 Interpretation

Um die Beratungsaufgabe im Rahmen dieses Consulting-Reports der Capstone Thesis erfolgreich abzuschließen, werden im Folgenden die einzelnen Aspekte in Bezug auf die jeweiligen Forschungsfragen detailliert erläutert. Die Forschungsfragen werden unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus Abschnitt 3.3.1 und Abschnitt 3.3.52 interpretativ beantwortet und mit der aktuellen Fachliteratur verglichen. Dadurch können wertvolle Implikationen für das Management abgeleitet werden.

Die erste Forschungsfrage lautet: "Welche Faktoren müssen vorliegen, um das Konzept der Validation nach Naomi Feil erfolgreich in den Pflegealltag einer Einrichtung implementieren zu können?' Bei den Fragen nach den Faktoren wurden die Aspekte des Ablaufs, die Gründe für eine Implementierung sowie die Herausforderungen und Probleme genannt. Hinsichtlich des Ablaufs der Implementierung ist den in Abschnitt 3.3.1 genannten Gründen nichts mehr hinzuzufügen. Die Gründe für eine Implementierung sind auch vom Management an sich lediglich indirekt beeinflussbar (Salimifard et al., 2010, pp. 82–86). Die Grundlage muss von der obersten Managementebene ausgehen und auch aus intrinsischer Perspektive erfolgen. Ist die oberste Managementebene von dem Konzept nicht überzeugt, kommt es gar nicht zur Implementierung oder nur mit mäßiger Unterstützung der einzelnen Abteilungen (Transkript 7, 5, persönliches Interview, durchgeführt am 23.03.2023 & 11.03.2023 siehe Anhang 1). Sind lediglich einzelne Abteilungsleiterinnen und -leiter vom Konzept nicht überzeugt, obliegt es der vorgesetzten Ebene, diese in die gewünschte Richtung zu lenken und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Auch die Wertschätzung für die jeweilige Personengruppe muss vorliegen und ist nicht stark beeinflussbar. Bezüglich der Probleme und Herausforderungen hat das Management allerdings einen starken Einfluss (Gordea & Zanker, 2006, pp. 210-217). Probleme, die bekannt sind und von denen erwartet wird, dass sie im Laufe der Zeit auftreten, sind planbar. Dementsprechend können auch Maßnahmen im Voraus geplant werden, um diesen Problemen entgegenzuwirken, bevor sie auftreten, oder direkt beim Eintritt, sodass sich diese im Laufe der Zeit nicht verschlimmern. Laut Abbildung 11 wurden insgesamt elf verschiedene Probleme genannt, die in den jeweiligen Problemgruppen zusammengefasst werden können. Bei insgesamt zwölf befragten Personen wurden jedoch viele der Probleme lediglich von einer oder zwei Personen angeführt, was dennoch relevant ist. Die bedeutendsten Probleme stellen Unverständnis des Personals, Zeitmangel, fehlende Unterstützung sowie mangelnde Erfahrung sowie eine nicht geeignete Grundhaltung dar (siehe Anhang 2). Zeitmangel und Personalmangel werden nachfolgend zusammengefasst. Mit weniger Personal hat das bestehende Personal auch weniger Zeit, um den

gegebenen Workload zu erledigen, wobei noch die Validation zusätzlich hinzukommt. Laut der statistischen Erhebung des Statistischen Bundesamts rangieren Altenpflege- und Krankenpflegeberufe auf dem vierten und sechsten Platz der Berufe mit dem höchsten Mangel an Fachkräften (Statista Research Department, 2023). Dies unterstreicht auch die Problematiken, die bereits in den Interviews angesprochen wurden. Hierbei haben insgesamt sieben von zwölf befragten Personen angegeben, dass dies in ihrem Alltag problematisch ist und sie daran hindert, Validation adäquat anzuwenden. Dies wird sich in Zukunft auch immer weiter verschärfen, da der Bedarf an Pflegeleistungen bedingt durch den demografischen Wandel immer weiter zunimmt (Glaser & Höge, 2005, pp. 6–10). Der Bedarf kann auch durch die zukünftigen Generationen an Pflegekräften nicht mehr gedeckt werden und wird daher auch die Problematiken des Zeit- und Personalmangels nicht verringern. Gleichwohl verhält es sich mit den Worten von Vicky de Klerk-Rubin wie folgt: "Jeder Mensch habe Zeit, eine Zigarette zu rauchen, einen Kaffee zu trinken oder ein Gespräch zu führen – was wir jedoch nicht hätten, sei Zeit zu atmen" (Transkript 7, persönliches Interview, durchgeführt am 23.03.2023, siehe Anhang 1, Z. 147). Dies ist allerdings metaphorisch gemeint in dem Sinne, dass man sich kurz einmal hinsetzen und im Hier und Jetzt sein und nicht an die Aufgaben denken soll, die vor einem liegen. An dieser Stelle können die Transkripte 3 und 10 beispielhaft herangezogen werden. Diese Befragten haben das Konzept verstanden und wissen, dass es relevant ist, Prioritäten zu setzen. Es kann sein, dass Dinge erledigt werden, die nicht geplant sind, um dann im Nachhinein mehr Zeit für die geplanten Dinge zu haben. Werden die Prioritäten indes falsch gesetzt, verschlimmert sich der Zeitmangel sogar. Aus Managementsicht ist es nun möglich, dies vorwegzunehmen, indem man zum Beispiel Validation als festen Bestandteil einer Pflegetour macht, was auch in verschiedenen Transkripten so erwähnt wurde (siehe Anhang 1). Ungeplanten Situationen lässt sich entgegenwirken, indem entsprechende Schulungen und Sensibilisierungskurse für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt werden, um sie entsprechend darauf vorzubereiten und ihnen darzulegen, was relevant ist und was nicht (Menon et al., 2007, pp. 220-233).

Auch die Probleme der fehlenden Grundhaltung, Unverständnis und Desinteresse werden nochmals zusammengefasst. Diese erweisen sich innerhalb der Alten- und Krankenpflege als ein ernst zu nehmendes Problem, da hier in einem sehr intimen Feld agiert wird, der den Menschen an sich und seine Privatsphäre betrifft. Eine vertrauensvolle und empathische Beziehung zwischen Pflegepersonal und der pflegebedürftigen Person ist essenziell (Kerr et al., 2020, pp. 416–428). Auch Kitwood betont die Bedeutung von Empathie, Respekt und Wertschätzung innerhalb des Bereichs der Pflege von Personen mit Demenz (Kitwood, 1997). Eine positive Grundhaltung gegenüber älteren Menschen innerhalb des Pflegeberufs ist relevant, da dies die Zufriedenheit der Pflegenden und der Pflegebedürftigen erhöht und folglich zu einer besseren Qualität der Pflege beiträgt (van Schelven et al., 2015, pp. 7–18). Mithin ist eine Kultur der Wertschätzung und Achtung der Würde der älteren Personen im Haus zu etablieren. Um dies zu erreichen, muss das Personal in erster Linie geschult werden (Roder et al., 2001, pp. 1439–1441). Gezielte Schulungen und Weiterbildungen können das Personal darin unterstützen, ihre sozialen Kompetenzen auszubilden oder zu verbessern. Eine

weitere Möglichkeit der Ausbildung einer Kultur der Wertschätzung besteht in der Einführung eines personenzentrierten Pflegeansatzes – abseits von Naomi Feils Ansatz (Bolt et al., 2019, pp. 432–442). Es geht dabei nicht um spezielle Pflegepraktiken, sondern um eine allgemeine Haltung, die von allen gelebt wird – vom Management bis in die Küche. Insgesamt ist es ausschlaggebend, dass die Führungskräfte innerhalb einer Einrichtung eine gemeinsame Vision der wertschätzenden Pflegekultur nach außen demonstrieren und dies an ihre Mitarbeiter weitergeben (Eriksen, 2003, pp. 549–552). Das heißt auch, dass sie sich aktiv dafür einsetzen, dass dies von ihren Mitarbeitenden gelebt wird, da Schulungen lediglich als Grundlagen fungieren können. Die Praxis muss auch so gelebt werden, wie sie geschult wird (Lee & Severt, 2017, pp. 214–221). Dazu gehören unter anderem eine offene Kommunikation, das Äußern von Bedenken, Feedback an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und der Austausch an Erfahrungen (Pincus, 1986, pp. 19–25). Dies alles trägt zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Pflegepraxis sowie zu einer Förderung der Arbeitsbedingungen bei.

Desinteresse beim Personal kann viele verschiedene Ursachen haben. Je nach Ursprung des Desinteresses muss vonseiten des Managements eine jeweils andere Strategie angewendet werden. In der gängigen Literatur sind zum Beispiel Anerkennung und Wertschätzung ein bedeutender Faktor, um das Interesse am Beruf auf einem hohen Niveau zu halten. Dies geschieht über Lob und Belohnung in Form kleiner Gesten (Grant et al., 2011, pp. 528-550). Dies kann dazu beitragen, dass das Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zunimmt. Ein weiterer Aspekt ist die Gestaltung der Arbeitsumgebung (Vischer, 2007, pp. 175–184). Dies impliziert sowohl die physische Gestaltung als auch den sozialen Kontext, in dem die Mitarbeiter sich wiederfinden, was auch wiederum vom Management unterstützt werden muss. Fehlt indes die nötige Unterstützung durch das Management, stagnieren sämtliche Prozesse innerhalb eines Betriebs oder schreiten nur langsam voran (Franklin & Aguenza, 2016, pp. 23-37). Diese Problematik kann lediglich von den höheren Managementpositionen gelöst werden. In der Literatur werden als Strategiemöglichkeiten die grundlegende Entwicklung von Führungskräften und deren Anpassung an die Kultur des Unternehmens empfohlen (Hollenbeck et al., 2015, pp. 333-363). Weitere relevante Aspekte bilden die Transparenz und die Kommunikation mit den jeweiligen Führungskräften innerhalb des Unternehmens (Armenakis & Harris, 2009, pp. 127-142). Dies ist insbesondere deshalb von Bedeutung, weil auch die Kommunikation an sich eine Problematik darstellen kann, was innerhalb der Interviews häufiger erwähnt wurde. Die Empfehlung geht in eine Richtung der klaren, konsistenten Kommunikation seitens des Managements über die Ziele, Erwartungen und Zukunftsaussichten sowie die Gründe der Implikation und die zukünftig geplanten Entwicklungen. Viele der bereits genannten Aspekte und Strategien können auch bei den gefundenen Herausforderungen zur Anwendung kommen. Auch hier können die Maßnahmen genutzt werden, um die Grundhaltung zu verbessern, Personal zu motivieren und sie aus ihrer Komfortzone zu holen. Kommunikation an sich ist ein relevanter Bestandteil eines jeden Managementkonzepts (Armenakis & Harris, 2009). Mithilfe der Unterstützung durch das Management einer adäquaten Kommunikation kann auch die Hemmschwelle bezüglich der und

Validationsmaßnahmen reduziert werden, sodass diese öfter praktiziert werden und somit auch eine gewisse Selbstverständlichkeit erlangen. Auch fördert dies das langfristige Denken. Sofern die Mitarbeitenden motiviert sind, werden sie auch Wege finden, die Validation von sich aus in den Alltag zu integrieren (Transkript 8, persönliches Gespräch, durchgeführt am 12.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 22 & 38). Dabei spielen auch die Kommunikation und das Vermitteln der Relevanz und Sinnhaftigkeit der Maßnahmen eine bedeutende Rolle. Um beim Personal die Angst vor dem hohen Lernaufwand zu reduzieren und um diesen zu erleichtern, schlagen Höver und Steiner vor, die Lerninhalte individuell auf den jeweiligen Mitarbeiter oder die jeweilige Mitarbeiterin anzupassen (Höver & Steiner, 2009, pp. 27-33). Individuell zugeschnittene und kleinere Lerneinheiten schrecken die Mitarbeitenden nicht so stark ab und es wird ihnen gezeigt, dass das Management hinter ihnen steht. Dies ist insbesondere für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hilfreich, die die Schule schon lange verlassen haben und es nicht mehr gewohnt sind, sich länger auf schriftliche Arbeiten oder das Lernen an sich zu konzentrieren. Mithin kann ein Unternehmen durch die Berücksichtigung der Individualität der einzelnen Mitarbeitenden und deren Lernstil ihr Engagement fördern und die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass sie an Fortbildungsmaßnahmen der Validation erfolgreich teilnehmen. Zusätzlich dazu ist es aber auch erforderlich, dem Personal zunächst die jeweiligen Instrumente an die Hand zu geben und ihnen in Erinnerung zu rufen, wie man adäquat an Themen mit hohem Lernaufwand herangeht.

Bezüglich der Kosten wurde bereits in Transkript 11 erwähnt, dass ein Implementierungsprozess stets mit finanziellem Aufwand verbunden ist. Gleichwohl sind solche Kosten eher als Investitionskosten zu betrachten und in den Interviews wurde erklärt, dass es sich lohnen würde, diese Kosten zu akzeptieren. Auch in der gängigen Literatur wird davon ausgegangen, dass es sich auszahlt, beim Personal in Fortbildung zu investieren. Dies gilt sowohl aus finanzieller als auch aus qualitativer Sicht. Fortbildungen verbessern die Qualität der Pflege- und Betreuungskonzepte innerhalb einer Einrichtung durch die Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten, sodass sich die Grundkompetenz innerhalb der Einrichtung erhöht (Hsieh & Chen, 2017, pp. 192–198). Eine verbesserte Qualität kann geringere Komplikationen zur Folge haben und somit auf lange Sicht diverse Kosten einsparen (Kates et al., 2011, pp. 233–237). Dazu gehören unter anderem Kosten für Krankenhausverbleibe oder auch für Medikamente. Dies kann auch auf die Maßnahmen der Validation übertragen werden.

Die zweite Forschungsfrage lautet: "Welche praktischen Maßnahmen müssen getroffen werden, um eine optimale Umsetzung der Validation zu gewährleisten?" Dieser Abschnitt gliedert sich in zwei Arten der praktischen Maßnahmen. Zum einen werden die Seite der Validationsanwendenden sowie die Kriterien betrachtet, anhand derer er festmacht, dass die Validation gewirkt hat, und zum anderen die Seite des Managements. Letzteres bezieht sich auf konkrete Maßnahmen, die von der organisatorischen Seite ausgehen und die Validation aktiv unterstützen. Einige Befragte waren sich nicht sicher dahin gehend, woran sie dies festmachen, während andere aussagen, man würde ein Gespür dafür bekommen. Bei dem Versuch dies zu konkretisieren, wurde zunächst gesagt, dass man sich

selbst zentrieren muss, um überhaupt eine adäquate Validation beginnen zu können (Transkript 9, persönliches Interview, durchgeführt am 11.03.2023, siehe Anhang 1). Dies stimmt auch mit dem überein, was Naomi Feil und Vicky de Klerk-Rubin in ihrem Werk veranschaulichen (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 58-59). Ferner wurde geäußert, dass von außen, also von den Lehrpersonen, mitgeteilt wird, ob die Validation effektiv war oder nicht. In dem Zusammenhang wird auch hier lediglich genannt, dass die Personen ruhiger werden und entspannter sind. Die Beschreibung der genauen Reaktion erfolgt an späterer Stelle. Feil verweist darauf, dass die Validationstherapie eine Kommunikationsmethode ist und sie dementsprechend auch die Kommunikation zwischen Anwendenden und dementer Person verbessert (Naomi Feil et al., 2012). Das ruhige Verhalten, das innerhalb der Interviews erwähnt wird, kann auch mit der Reduzierung des herausfordernden Verhaltens gleichgesetzt werden. Das heißt, dass sowohl Agitation als auch Aggression deutlich sichtbar zurückgehen. Dies führt auch zu einer sichtbaren Reduktion von Stress. Bei der Implementierung geht es meist um konkrete Abläufe, die zuvor im Rahmen eines Projektmanagements geplant werden müssen (Kotter, 1995, pp. 59-67). Kotter empfiehlt in seiner Schrift, mit der Bedarfsanalyse und mit der Zielsetzung zu beginnen, denn vor neuen Prozessen zunächst der Sinn dahinter, also die Ziele, geklärt werden muss. Dies kann auch dazu genutzt werden, um erste Kommunikation mit den Mitarbeitenden zu führen. Die Kommunikation muss dabei offen sowie transparent sein und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen müssen in den Prozess einbezogen werden, um zu vermeiden, dass sich diese gegen die Maßnahmen wehren oder sich sogar weigern, diese umzusetzen (Men, 2014, pp. 254–272). Auch hierbei sind laut Lewis die Führungskräfte ein zentraler Akteur, denn sie müssen den Prozess leiten und auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den jeweiligen Ebenen unterstützen (Lewis, 2000, pp. 128–155). Auch in diesem Kontext spielen Schulungen und Fortbildungen eine relevante und nicht zu vernachlässigende Rolle (Edralin, 2011, pp. 225-239). Zuletzt wird im Managementprozess auch noch der Aspekt des Monitorings und der Evaluation im Zusammenhang mit Implementierungsprozessen genannt. Nur dann, wenn die Prozesse überwacht werden, kann auch auf Abweichungen reagiert werden und lassen sich Ziele erreichen (van der Wiele et al., 2011, pp. 587–598). Die Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Literatur entsprechen in etwa auch den Erkenntnissen aus den Interviews. Die Maßnahmen stellen den am breitesten aufgestellten Subcode dar. Auch innerhalb dieser werden diverse Schulungs- und Fortbildungsinstrumente sowie -angebote unterbreitet. Hierbei wird in den Interviews der Oberbegriff der Schulungen um konkrete Maßnahmen wie etwa Fortbildungen, Rollenspiele oder Beratungen erweitert. Dies ist insofern hilfreich, als dass man bei Fallbesprechungen und Rollenspielen noch konkreter und tiefer in explizite Situationen eintauchen und sie detailliert analysieren kann. Hieraus kann man für sich oder für die Gruppe Best Practices entwickeln oder allgemein einen höheren Lerneffekt erzielen, weil man sich näher an der realen Situation befindet. Die zuvor genannte Unterstützung kann auch in diesem Kontext genannt und in Bezug auf das gemeinsame Anwenden erweitert werden, etwa durch Beratung, die Aufforderung zum Validieren oder das Integrieren in die Tages- und Wochenplanung.

Innerhalb der Interviews wurde noch speziell die Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit der Implementierung der Validation in das Haus erwähnt. Die in Transkript 11 genannte Einrichtung stellt nicht nur sicher, dass das Konzept so gut wie möglich im Haus implementiert wird, sondern das Wissen über das Konzept wird ferner in der Umgebung verbreitet. So wird gewährleistet, dass die Einrichtung für die Anwendung der Validation bekannt ist und dass die Personen im Umkreis erfahren, um was es sich bei Validation handelt. Dementsprechend generiert die Einrichtung nicht nur Vorteile im Sinne von Bekanntheit, Wiedererkennungswert oder Reputation, sondern gibt den Menschen in der Umgebung auch die Möglichkeit, sich aufgrund der gegebenen Kriterien aktiv für das Haus zu entscheiden. Die Einrichtung tritt in Kontakt mit potenziellen Bewohnern und macht sich mit ihnen im Vorfeld vertraut. Dies schafft Vertrauen in das Haus sowie in das Konzept und fördert die Implementierung.

Die dritte Forschungsfrage lautet: "Welchen Sinn hat die Implementierung der Validation nach Naomi Feil in eine Einrichtung?' Diese Frage befasst sich mit den Vorteilen und den jeweiligen Reaktionen der Mitarbeiter, Angehörigen und Bewohner auf die Validationstherapie. Um die Vorteile zu betiteln, wird zunächst auf das Buch von Vicky de Klerk-Rubin und Naomi Feil eingegangen. Innerhalb dessen beschreiben sie anhand verschiedener Beispiele, wie die Validation sich auswirkt und welche Vorteile sie bringt (Naomi Feil & Klerk-Rubin, 2020, pp. 75-115). Insbesondere sprechen sie auch hier von einer Beruhigung der Situation bei den jeweiligen Betroffenen. Das Lösen des geistigen "Krampfes" bewirke bei den Personen Erleichterung und Beruhigung, sie seien weniger getrieben und aggressiv, würden regelrecht strahlen. Ferner wurde eine Reduzierung der Beruhigungsmedikation im Zusammenhang mit Validation beschrieben. Alle hier erläuterten Vorteile zählen fast ausnahmslos zu den Reaktionen der jeweiligen Personen. In den Gesprächen wurden jedoch auch andere Vorteile aufgezeigt, wenn auch nur jeweils mit einer Nennung. Dazu gehören unter anderem die Qualitätsstandards, die Reputation, der Marketingaspekt und auch die Empfehlungen von Außenstehenden für das Haus. Auch wurden eine geringere Fluktuation sowie ein erhöhtes Verständnis angeführt, was auch bereits in den Maßnahmen genannt wurde. Diese Ergebnisse sind auch den Interviews zu entnehmen. Dabei wurden verschiedene Umschreibungen herangezogen, zum Beispiel Offenheit, Neugier, Aufmerksamkeit oder Aktivierung. Am häufigsten wurden jedoch Beruhigung sowie ähnliche Begriffe wie Erleichterung, Zufriedenheit und Vertrauen verwendet. Allerdings wurde auch erklärt, dass die Validation in einigen Fällen kurzfristig eher Unruhe statt Beruhigung zur Folge hat. Gleiches gilt auch für die Angehörigen. Die Beruhigung der Angehörigen findet indes auf einer anderen Ebene statt. Angehörige sind verängstigt und wissen nicht, was auf sie zukommt oder wie sie mit der Situation mit ihrem dementen Familienmitglied umgehen sollen. Damit einher gehen auch Gefühle wie Machtlosigkeit und Ungewissheit in Bezug auf die Zukunft. Beruhigung findet statt, wenn die Angehörigen wissen, was passiert, worum es geht und wenn sie eine klare Linie für die Zukunft erhalten. Angstlösung wurde in diesem Kontext innerhalb der Interviews ebenfalls erwähnt. Auch hier kann Interesse vonseiten der Angehörigen entstehen sowie Zustimmung zu den Methoden und als Folge auch eine Empfehlung des Hauses an andere Bekannte.

Beim Personal war die Reaktion konträr. Auf der einen Seite waren sie offen dem Konzept gegenüber; sie waren interessiert und hatten auch die geeignete Grundhaltung. Auf der anderen Seite waren sie wiederum frustriert, hatten Zweifel und zeigten wenig Verständnis. Auch wenn keine konkreten Studien dazu gefunden wurden, welche Auswirkungen die Validationsanwendung auf die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen hat, lassen sich aufgrund anderer Studien bezüglich der Anwendung personenzentrierter Pflege und deren Wirkung auf die Mitarbeiter Aussagen ableiten (Huang et al., 2020, pp. 2967–2978). Hierbei ist es allerdings vor allem relevant, wiederum über die Kommunikation und ausgehend vom Management die Problematik anzugehen, dass Mitarbeiter dem Konzept kritisch gegenüberstehen und es nicht als 'richtige' Arbeit akzeptieren.

Nachdem die Forschungsfragen systematisch beantwortet wurden, kann zusammenfassend konstatiert werden, dass das Konzept der Validationstheorie nach Naomi Feil zahlreiche Vorteile mit sich bringt. Dazu gehören unter anderem betriebswirtschaftliche Aspekte wie eine geringe Fluktuation, eine bessere Reputation sowie diverse Marketingaspekte. Um diese jedoch in vollem Maße ausbringen zu können, muss das Konzept nach außen hin auch bekannt gemacht werden und es muss kommuniziert werden, worum es sich dabei handelt. Da die Validation mit einer gewissen Grundhaltung verbunden ist, hat dies jedoch weitere Vorteile für die Einrichtung, die innerhalb einer Planung antizipiert werden können und auch innerhalb von Transkript 11 benannt wurden. Dazu gehören eine reduzierte Krankenscheinquote, geringere Personal- und Fluktuationskosten sowie eine allgemeine wertschätzende Atmosphäre im Haus, die auch die Zufriedenheit des Personals innerhalb des Hauses erhöht. Hinzu kommt die Beruhigung der Bewohnerinnen und Bewohner auf Dauer oder auch dadurch, dass sie durch geplante Gruppenvalidationen einen festen Rhythmus haben und durch das Einfordern der Validation weitere Komplikationen vermieden werden können. Dazu gehört gleichsam eine verringerte Gabe der Beruhigungsmedikation, was wiederum das Sturzrisiko bei den Bewohnenden und statistisch somit auch die Krankenhausverweiltage senkt. Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht so häufig oder nur im verringerten Maße auffallend sind, steigern auch bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wieder die Motivation. Zusätzlich ist es für das Personal motivierend, mitzuerleben, wenn Seniorinnen und Senioren, von denen man dachte, sie hätten Funktionen und koordinative Abläufe verlernt, diese wieder nutzen und demnach nicht mehr so abhängig sind wie zuvor. Ein weiterer Motivationsfaktor ist ferner, wenn Validationsanwendenden anstrengende Personen übernehmen und die Fachkräfte sich auf ihre Arbeit konzentrieren können. Dies stärkt gleichsam das Teamgefüge. Im Allgemeinen sind seitens des Personals, der Bewohnenden und der Angehörigen positive Reaktionen festgestellt wurden, auch wenn es vereinzelt zu negativen Reaktionen gekommen ist. Um das Konzept jedoch in eine Einrichtung zu implementieren, ist es notwendig, diverse Maßnahmen durchzuführen. Allen voran muss sich jeder Beteiligte bewusst sein, dass es ein nie endender Prozess ist, der immer wieder aktualisiert und überprüft werden muss. Hierzu wird sich der Maßnahmen aus einem allgemeinen Management-Repertoire bedient. Dazu gehören Planung, Audits und Fortbildungen aller Art, aber auch Public Relations, Kommunikation innerhalb und außerhalb der Einrichtung sowie das regelmäßige Praktizieren der Techniken. Dies

kann und sollte von jedem unter Anleitung der jeweils ausgebildeten Validationsanwendenden vorgenommen werden. Es ist von Bedeutung, dass sich innerhalb der Einrichtung eine Selbstverständlichkeit entwickelt, sodass nicht mehr darüber nachgedacht wird, ob validiert werden soll oder nicht. "Validation ist wie atmen" (Transkript 11, persönliches Interview, durchgeführt am 18.04.2023, siehe Anhang 1, Z. 54). Diese Aussage beschreibt zutreffend, welcher Status quo erreicht werden muss, um von einer erfolgreichen Implementation der Validationstheorie in die Einrichtung sprechen zu können. Dies kann indes nicht von allein oder nur durch Fortbildungen erreicht werden, sondern muss aktiv vom Management unterstützt und gefördert werden, was auch heißen kann, dass das Management in akuten Situationen den jeweiligen Validationsanwendenden darauf hinweisen muss, dass die betroffenen Personen zum aktuellen Zeitpunkt Bedarf an Validation haben.

3.3.4 Limitationen und Ausblick auf weitere Forschung

Obwohl viel Zeit, Arbeit und Forschungsaufwand in die Ausarbeitung dieser Thesis eingeflossen ist, steht auch sie – wie jede andere Studie – vor diversen Grenzen und ist daher kritisch zu betrachten. Wie in Abschnitt 3.2.10. erläutert, besteht das größte Problem innerhalb der Gütekriterien. Diese Arbeit erhebt weder Anspruch auf Repräsentativität noch auf Validität oder Reliabilität, was der natürlichen Begrenzung der Ausarbeitung in der vorhandenen Zeit sowie mit den gegebenen Möglichkeiten geschuldet ist. Innerhalb eines längeren Zeithorizonts wäre es möglich gewesen, ein größeres Sampling zusammenzustellen mit Einrichtungen aus ganz Deutschland, gegebenenfalls sogar aus dem gesamten EU-Raum. Derart hätte sich die Stichprobengröße deutlich erhöht, wodurch es zu besseren und konkreteren Aussagen gekommen wäre. Ferner wurde in der Studie den Normen für Experteninterviews nicht nachgekommen. Optimalerweise hätten so viele Interviews geführt werden müssen, bis keine neuen Informationen mehr zutage getreten wären. Innerhalb der zwölf durchgeführten Interviews wurden allerdings immer wieder neue Informationen genannt, wenn auch nicht häufig. Das Sampling hätte mithin in jedem Fall erweitert werden müssen. Weitere Grenzen liegen innerhalb der natürlichen Grenzen des gewählten Forschungsdesigns, denn mit einer anderen Auswertungsmethode wäre es gegebenenfalls möglich gewesen, konkretere oder sogar andere Aussagen zu treffen. Auch war in Bezug auf die Management-Thematik die Anzahl an Personen, die Wissen aus Managementperspektive teilen können, mit zwei Personen überschaubar. Um konkrete Aussagen treffen zu können, müsste diese Personengruppe noch erweitert werden.

Die größte Limitation bildet indes die mangelnde Erfahrung der erhebenden Person. Diese Laienerhebung, die im Kontext einer Masterthesis zum ersten Mal durchgeführt wurde, ist besonders kritisch zu betrachten. Sowohl die Auswahl der Fragen, die Methode der Analyse als auch die Analyse an sich hätten strukturierter und in einem wissenschaftlich saubereren Rahmen erfolgen können, was gegebenenfalls zu qualitativ besseren Ergebnissen geführt hätte.

Beim Sampling in qualitativer Hinsicht ist kritisch darauf hinzuweisen, dass es sich bei vier von zwölf befragten Personen nicht um Experten und Expertinnen im konkreten Sinne handelt, sondern um Personen, die sich hinsichtlich der Thematik in den Anfängen befinden. Diese wurden jedoch, wie

bereits beschrieben, bewusst ausgewählt, um eine alternative Perspektive zu erhalten. Auch ist das Sampling aus einer ähnlichen Region, woraus ein Klumpenrisiko entsteht, also dass sich die Aussagen ähneln.

In zukünftigen Forschungen kann sowohl quantitativ als auch qualitativ noch tiefer in die Thematik eingetaucht werden. Qualitativ wäre es möglich, die drei gestellten Forschungsfragen einzeln aufzugreifen und konkreter zu beantworten. Auch besteht die Möglichkeit, jede einzelne Forschungsfrage basierend auf den Ergebnissen in Hypothesen aufzuteilen und sie auf die Validation als intervenierende Variable hin zu untersuchen. In beiden Fällen müssten das Forschungsdesign und das Sampling entsprechend angepasst werden, wobei die vorgegebene Stichprobe bereits als Basis herangezogen werden kann, um davon ausgehend noch mehr Personen für die weitere Forschung zu akquirieren. Bei der Hypothesenbildung existiert zum Beispiel die Möglichkeit, für jedes einzelne Problem oder jede einzelne Herausforderung eine Hypothese zu bilden und diese mittels quantitativ statistischer Analyseverfahren auszuwerten.

4 References

- Abraha, I., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundsson, A., Soiza, R., O'Mahony, D., Guaita, A., & Cherubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open*, 7(3), e012759. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012759
- Alzheimer Forschung Initiative e.V. Alzheimer. https://www.alzheimer-forschung.de/
- Armenakis, A. A., & Harris, S. G. (2009). Reflections: our Journey in Organizational Change Research and Practice. *Journal of Change Management*, *9*(2), 62–85. https://doi.org/10.1080/14697010902879079
- Bartholomeyczik, S., Halek, M., Sowinski, C., Besselmann, K., Dürrmann Peter, Haupt Martin, Kuhn, C., Müller-Hergl, C., Perrar, K. M., Riesner, C., Rüsing, D., Schwerdt, R., van der Kooij, C., & Zegelin, A. (2006). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Bundesminesterium für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf
- Becker-Scharwatz, R., Hassinger, S., Lentz, R., Neumann, H., Tossmann, M., & Vogel, J. (2015). *Demenzwegweiser: für den Landkreis Südliche Weinstrasse und die Stadt Landau*. Stadtverwaltung Landau. https://docplayer.org/15618471-Demenz-demenzwegweiser-fuer-den-landkreis-suedlicheweinstrasse-und-die-stadt-landau-2-ueberarbeitete-auflage.html
- Birks, J. S., & Harvey, R. J. (2018). Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *6*(6), CD001190. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001190.pub3.
- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten: Eine praxisorientierte Einführung. Lehrbuch*. Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19416-5
- Bolt, S., van der Steen, J., Schols, J., Zwakhalen, S., & Meijers, J. (2019). What do relatives value most in end-of-life care for people with dementia? *International Journal of Palliative Nursing*, 25(9), 432–442. https://doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.9.432
- Breinbauer, M. *Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege* [Dissertation, Universität Trier]. K10plus.
- Brüggemann, J., Brucker, U., Eben, E., Fleer, B., Gerber, H., Kurzmann, K., Ziegert, S., & Lübke, N. *Grundsatz-stellungnahme: Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen*. Stellungnahmen und Empfehlungen. https://docplayer.org/9505919-Stellungnahmen-und-empfehlungen-grundsatzstellungnahme-pflege-und-betreuung-von-menschen-mit-demenz-in-stationaereneinrichtungen.html
- Bundesminesterium für Bildung und Forschung. *Demographischer Wandel-Den Wandel aktiv gestalten* [Press release]. https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/pressemitteilungen/de/den-demografischen-wandel-gestalten.html
- Canon, W. B. (1914). The interrelations of emotions as suggested by recent physiological researches. *American Journal of Psychology*, 1914(25), pp. 256–282.
- Deusch, G., Maier, W [W.], & et al. (2016). S3-Leitlinie Demenzen 2016. Deutsche Gesellschaft für Neurologie. www.dgn.org/leitlinien
- Deutsches Zentrum für Altersfragen, & Alzheimer Europe. (2022). *Anzahl der Demenzkranken in Deutschland nach Alter und Geschlecht im Jahr 2021: Infoblatt Die Epidemiologie der Demenz.* https://destatista-com.pxz.iubh.de:8443/statistik/daten/studie/246028/umfrage/anzahl-der-demenzkranken-in-deutschland-nach-alter-und-geschlecht/

- Edralin, D. M. (2011). Training and development practices of large Philippines companies. *Asia Pacific Business Review*, *17*(2), 225–239. https://doi.org/10.1080/13602381.2011.533501
- Ehlers, A. (2010). Evaluation vernetzter Versorgungsstrukturen für Demenzkranke und für ihre Angehörigen Ermittlung des Innovationspotenziels und Handlungsempfehlungen für den Transfer (EVIDENT): Ausgewählte Handlungsfelder der vernetzten ambulanten Demenzversorgung- Ein Literaturrückblick. file:///C:/Users/dimil/Downloads/Ausgew%C3%A4hlte%20Handlungsfelder%20der%20vernetzten%20ambulanten%20Demenzversorgung%20Ein%20Literatur%C3%BCberblick.pdf
- Eriksen, W. (2003). Service sector and perceived social support at work in Norwegian nurses' aides. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *76*(7), 549–552. https://doi.org/10.1007/S00420-003-0447-4
- Esterberg, K. G. (2002). *Qualitative methods in social research* (International ed.). *McGraw-Hill higher education*. McGraw-Hill. https://doi.org/32991
- Feil, E. G. (2014). Summary of Validation Research, pp. 1–6.
- Feil, N [Naomi], & Klerk-Rubin, V. de [Vicki]. (2020). *Validation in Anwendung und Beispielen: Der Umgang mit verwirrten alten Menschen* (E. Brock, H. Hoffer & E. Valente, Trans.) (8. aktualisierte Auflage, [revidierte Ausgabe]. *Reinhardts gerontologische Reihe: Band 17*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Feil, N [Naomi], Klerk-Rubin, V. de [Vicki], & Nilson, D. (2012). The validation breakthrough: Simple techniques for communicating with people with Alzheimer's and other dementias (Third edition). Health Professions Press. https://permalink.obvsg.at/
- Feil, N [Naomie] (1967). Group therapy in a home for the aged. *The Gerontologist*, 7(3), 192–195. https://doi.org/10.1093/geront/7.3_Part_1.192
- Franklin, U. E., & Aguenza, B. B. (2016). Obstacles, Resistance and Impact of Change in Organizations: An Examination of the Saudi Telecommunication Company (STC). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 6(4), 23–37. https://doi.org/10.6007/IJARBSS/V6-I4/2068
- Gietl, A. F., & Unschuld, P. G. (2015). Screening und Prävention kognitiver Störungen bei älteren Menschen. Swiss Medical Forum, 15(43), 982–986. https://doi.org/10.5167/uzh-117669
- Glaser, J., & Höge, T. (2005). Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften.
- Gläser, J., & Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. Lehrbuch. VS, Verl. für Sozialwiss.
- Gordea, S., & Zanker, M. (2006). BUILDING MAINTENANCE CHARTS AND EARLY WARNING ABOUT SCHEDU-LING PROBLEMS IN SOFTWARE PROJECTS. In *Proceedings of the First International Conference on Software and Data Technologies* (pp. 210–217). SciTePress - Science and Technology Publications. https://doi.org/10.5220/0001319902100217
- Grant, A. M., Gino, F., & Hofmann, D. A. (2011). Reversing the Extraverted Leadership Advantage: The Role of Employee Proactivity. *Academy of Management Journal*, *54*(3), 528–550. https://doi.org/10.5465/AMJ.2011.61968043
- Harrington, C. C., Roederer, A. M., Eppley, H. K., & Cacchione, P. Z. CNE. When up is down: Delirium superimposed on dementia. *American Nurse Today*, 2022(17(11)), pp. 6–12.
- Hollenbeck, J. R., DeRue, D. S., & Nahrgang, J. D. (2015). The opponent process theory of leadership succession. *Organizational Psychology Review*, *5*(4), 333–363. https://doi.org/10.1177/2041386614530606
- Holst, A., & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*, 12(4). https://doi.org/10.1111/opn.12158
- Höver, K. M., & Steiner, C. (2009). Adaptive Learning Environments: A Requirements Analysis in Business Settings. *International Journal of Advanced Corporate Learning (IJAC)*, 2(3), 27–33. https://doi.org/10.3991/ijac.v2i3.956

- Hsieh, P.-L., & Chen, C.-M. (2017). Long term care nursing competence and related factors among Taiwanese nurses: A national survey for those who completed the LTC training course. *Geriatric Nursing* (New York, N.Y.), 38(3), 192–198. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.10.010
- Huang, C.-Y., Weng, R.-H., Wu, T.-C., Hsu, C.-T., Hung, C.-H., & Tsai, Y.-C. (2020). The impact of person-cent-red care on job productivity, job satisfaction and organisational commitment among employees in long-term care facilities. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(15-16), 2967–2978. https://doi.org/10.1111/jocn.15342
- Kaiser, R. (2014). *Qualitative Experteninterviews: Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung. Lehrbuch.* Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02479-6
- Kastner, U., & Löbach, R. (2014). *Handbuch Demenz: Fachwissen für Pflege und Betreuung* (3,th ed.). Elsevier Urban & Fischer.
- Kates, S. L., Mendelson, D. A., & Friedman, S. M. (2011). The value of an organized fracture program for the elderly: Early results. *Journal of Orthopaedic Trauma*, 25(4), 233–237. https://doi.org/10.1097/BOT.0b013e3181e5e901
- Kerr, D., Milnes, S., Ammentorp, J., McKie, C., Dunning, T., Ostaszkiewicz, J., Wolderslund, M., & Martin, P. (2020). Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 416–428. https://doi.org/10.1111/jocn.15099
- Kitwood, T. M. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first* (1. publ). *Rethinking ageing series*. Open Univ. Press.
- Kitwood, T. M. (2019). *Demenz: Der person–zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen* (M. Herrmann, Trans.) (C. Müller-Hergl, & H. Güther, Eds.) (8., ergänzte Auflage). Hogrefe.
- Klerk-Rubin, V. de [Vicki]. (2022). *Demenz in der Familie: Validation für Angehörige* (E. Brock, Trans.) (5., aktualisierte Auflage). *Reinhardts gerontologische Reihe: Band 38*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Klerk-Rubin, V. de [Vicky]. (2017). *The Validation Training Institute*. Validation Training Institute. https://vfvalidation.org/wp-content/uploads/2018/05/2018-Brochure-world-wide.pdf
- Kotter, J. P. (1995). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. Harvard Business Review, 73, 59–67.
- Krollner, B., & Krollner, D. M. (2023). ICD Code 2023. https://www.icd-code.de/impressum.html
- Kromrey, H., Roose, J., & Strübing, J. (2016). Empirische Sozialforschung: Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung mit Annotationen aus qualitativ-interpretativer Perspektive (13., völlig überarbeitete Auflage). utb Soziologie: Vol. 8681. UVK Verlagsgesellschaft mbH; UVK Lucius.
- Kuckartz, U. (2010). Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92126-6
- Lee, J.-E., & Severt, D. (2017). The Role of Hospitality Service Quality in Third Places for the Elderly: An Exploratory Study. *Cornell Hospitality Quarterly*, *58*(2), 214–221. https://doi.org/10.1177/1938965516686110
- Lewis, L. K. (2000). Communicating Change: Four Cases of Quality Programs. *Journal of Business Communication*, 37(2), 128–155. https://doi.org/10.1177/002194360003700201
- Lücke, C., & Pape, Friederike, Pschyrembel Redaktion. (07.2022). *Schlaganfall*. https://www-pschyrembel-de.pxz.iubh.de:8443/schlaganfall/KOPSS/doc/
- Lücke, C., & Rüther, L. (03.2022). *Demenz*. https://www-pschyrembel-de.pxz.iubh.de:8443/demenz/K05MH/doc/
- Lüdecke, D., & Kofahl, C. (2020). Einsatz von sedierenden Medikamenten und bewegungseinschränkenden Maßnahmen bei Patienten mit Demenz im Akutkrankenhaus: Eine nichtrandomisierte Fall-Kontroll-Studie [Use of sedating medication and physical restraints for patients with dementia in acute care hospitals: A non-randomized case control study]. Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie, 53(2), 138–144. https://doi.org/10.1007/s00391-020-01697-3

- Maier, W [Wolfgang]. (2016). *Amygdala*. https://www-pschyrembel-de.pxz.iubh.de:8443/amygdala/P05FG/doc/
- Margraf, J., Lühmann, D., & Pschyrembel Redaktion. (04.2020). Bedürfnis.
- Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation. Psychology Review, 1943(50), pp. 370–396.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage). Beltz. http://www.beltz.de/fileadmin/beltz/leseproben/978-3-407-25730-7.pdf
- Mayring, P. (2016). Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken (6., überarbeitete Auflage). Pädagogik. Beltz. http://www.beltz.de/fileadmin/beltz/leseproben/978-3-407-25734-5.pdf https://doi.org/25734
- McShane, R., Westby, M. J., Roberts, E., Minakaran, N., Schneider, L., Farrimond, L. E., Maayan, N., Ware, J., & Debarros, J. (2019). Memantine for dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD003154. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003154.pub6
- Men, L. R. (2014). Internal Reputation Management: The Impact of Authentic Leadership and Transparent Communication. *Corporate Reputation Review*, *17*(4), 254–272. https://doi.org/10.1057/CRR.2014.14
- Menon, D., Stafinski, T., & Martin, D. (2007). Priority-setting for healthcare: Who, how, and is it fair? *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, *84*(2-3), 220–233. https://doi.org/10.1016/J.HEALTH-POL.2007.05.009
- Meuser, M., & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In S. Pickel, G. Pickel, H.-J. Lauth, & D. Jahn (Eds.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft* (pp. 465–479). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91826-6 23
- Niedderer, K., Ludden, G., Cain, R., & Wölfel, C. (Eds.). (2019). *TD: Vol. 13. Designing with and for people with dementia: Wellbeing, empowerment and happiness : International MinD Conference 2019* [1. Auflage]. TUDpress.
- Parkinson, E. (2008). Developmental transformations with Alzheimer's patients in a residential care facility. The Arts in Psychotherapy, 35(3), 209–216. https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.02.007
- Perrar, K. M., Sirsch, M., Kutschke, B., Bartoszek, M., Knoll OP, F., Kutschke-Cebulla, M., Montag, T., Rais Parsi, M., Sachweh, S., & Strunk-Richter, G. (2021). *Gerontopsychiatrie für die Pflege*. Georg Thieme Verlag KG. https://doi.org/10.1055/b-006-163286
- Pincus, J. D. (1986). Communication: Key contributor to effectiveness--the research. *The Journal of Nursing Administration*, *16*(9), 19–25.
- Radtke, R. (2017). Verteilung der GKV- und SPV-Gesamtkosten von Demenzpatienten in Deutschland nach Leistungsbereich ein Jahr vor und ein Jahr nach der Demenzdiagnose 2016. DAK. https://de-statistacom.pxz.iubh.de:8443/statistik/daten/studie/787661/umfrage/kostenverteilung-bei-demenzpatienten-nach-leistungsbereich-vor-und-nach-der-diagnose/?locale=de
- Radtke, R. (2018). *Prognostizierter Bedarf an stationären und ambulanten Pflegekräften* in Deutschland bis zum Jahr 2035.* IW Köln. https://de-statista-com.pxz.iubh.de:8443/statistik/daten/stu-die/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraeften-2025/
- Radtke, R. (2023a). *Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland zum Jahresende 2021 nach Altersgruppen und Geschlecht*. https://de-statista-com.pxz.iubh.de:8443/statistik/daten/studie/2727/um-frage/pflegebeduerftige-nach-altersgruppen-und-geschlecht/
- Radtke, R. (2023b). Entwicklung der Pflegequote in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren von 1999-2021. Statistisches Bundesamt. https://de-statista-com.pxz.iubh.de:8443/statistik/daten/stu-die/248374/umfrage/entwicklung-der-pflegequote-in-deutschland-nach-geschlecht/
- Radtke, R. (2023c, April 9). *Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland in den Jahren 1999 bis 2021: (in 1.000)*. https://de-statista-com.pxz.iubh.de:8443/statistik/daten/studie/2722/umfrage/pflegebeduerftige-in-deutschland-seit-1999/

- Richard, N. (2004). Kommunikation und Körpersprache mit Menschen mit Demenz Integrative Validation (IVA). *Unterricht Pflege*(5), 13–16.
- Roder, V., Zorn, P., Müller, D., & Brenner, H. D. (2001). Improving recreational, residential, and vocational outcomes for patients with schizophrenia. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, *52*(11), 1439–1441. https://doi.org/10.1176/APPI.PS.52.11.1439
- Rudnicka, J. (2022a). *Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland von 2011 bis 2021*. Statistische Ämter des Bundes und der Länder. https://de-statista-com.pxz.iubh.de:8443/statistik/daten/studie/1084430/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-deutschland/
- Rudnicka, J. (2022b, November 28). *Statistiken zum Demographischen Wandel*. https://de-statista-com.pxz.iubh.de:8443/themen/653/demografischer-wandel/#topicOverview
- Salimifard, K., Ebrahimi, M., & Abbaszadeh, M. A. (2010). Notice of Retraction: Investigating critical success factors in ERP implementation projects. In 2010 IEEE International Conference on Advanced Management Science (ICAMS 2010) (pp. 82–86). IEEE. https://doi.org/10.1109/ICAMS.2010.5553281
- Schaffer, H. I. (2020). Empirische Methoden für soziale Berufe: Eine anwendungsorientierte Einführung für die qualitative und quantitative Sozialforschung (1. Auflage). Soziale Arbeit. Lambertus-Verlag. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=2319509
- Statista Research Department. (2022). *Personen ab 100 Jahren in Deutschland bis 2021 nach Geschlecht*. https://de-statista-com.pxz.iubh.de:8443/statistik/daten/studie/1255012/umfrage/personen-ab-100-jahren-in-deutschland/
- Statista Research Department (Ed.). (2023, April 26). Fachkräftemangel in Deutschland. https://de-statista-com.pxz.iubh.de:8443/statistik/studie/id/115581/dokument/fachkraeftemangel-in-deutschland/
- Statistisches Bundesamt, & Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (2022). *Prognostizierte Entwicklung der Anzahl von Demenzkranken im Vergleich zu den über 65-Jährigen in Deutschland bis 2050*¹. Deutsche Alzheimer Gesellschaft; Statistisches Bundesamt. https://de-statista-com.pxz.iubh.de:8443/statistik/daten/studie/245519/umfrage/prognose-der-entwicklung-der-anzahl-der-demenzkranken-indeutschland/
- Statistisches Bundesamt, OECD, IMS Research, & Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (2013). Entwicklung des Anteils der über 65-Jährigen in Deutschland in den Jahren von 1960 bis 2060.
- Validation Training Institute. (2023, April 11). What Does Validation Do? Validation Training Institute. https://vfvalidation.org/de/get-started/what-is-validation/
- van der Wiele, T., van Iwaarden, J., Williams, R., & Eldridge, S. (2011). A new foundation for quality management in the business environment of the twenty-first century. *Total Quality Management & Business Excellence*, 22(5), 587–598. https://doi.org/10.1080/14783363.2011.568264
- van Schelven, A. R., Dikken, J., Sillekens, L. G. M., Oldenhuis, D. D., Schuurmans, M. J., & Hoogerduijn, J. G. (2015). Content Validation of the Dutch Version of the "Older Patients in Acute Care Survey", an Instrument to Measure the Attitude of Hospital Nurses towards Older Patients. *International Journal of Clinical Medicine*, 06(01), 7–18. https://doi.org/10.4236/IJCM.2015.61002
- Vischer, J. C. (2007). The effects of the physical environment on job performance: towards a theoretical model of workspace stress. *Stress and Health*, 23(3), 175–184. https://doi.org/10.1002/smi.1134
- Welling, K. (2004). Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood: ein bedeutender Bezugsrahmen für die Pflege von Menschen mit Demenz. *Nachdruck Aus Unterricht Pflege*, *9*(5), 1–12. https://www.pro-dos-verlag.de/pdf/personzentrierung_kitwood_0070.pdf
- Wied, S., Margraf, J., & Pschyrembel Redaktion. (2021). *Validation (Altenpflege)*. Pschyrembel online. https://www-pschyrembel-de.pxz.iubh.de:8443/validation/T03V1/doc/
- Wilz, G., Adler, C., Grunzelmann, T., & Brähler, E. (1999). Auswirkungen chronologischer Belastungen auf die physische und phsychische Befindlichkeit- Eine Prozeßanalyse bei pflegenden Angehörigen von Demenzkranken. Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie, 32(4), 255–265.

Zhang, S., Zhen, K., Su, Q., Chen, Y., Lv, Y., & Yu, L. (2022). The Effect of Aerobic Exercise on Cognitive Function in People with Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23). https://doi.org/10.3390/ijerph192315700

Anhang

Anhang 1: Transkripte

Transkript 1

- 1 I:Wir fangen jetzt an. Hierbei handelt es sich um einen semistrukturellen Fragebogen. Ich muss natürlich Fragen stellen, die immer gleich sind, um vergleichen zu können, um gewisse Muster aufstellen zu können, das heißt so ganz frei ist es nicht, aber es sind halt offene Fragen. Es ist aufgeteilt in 3 Kategorien, einmal einführende Fragen, tiefergehende Fragen und komplett offene Fragen. Bei den einführenden Fragen geht es halt mehr um dich und deine Rolle in der Einrichtung. Das heißt die erste Frage ist effektiv: Was ist deine Rolle in dieser Einrichtung?
- 2 B:Ich bin Krankenpfleger.
- 3 I:Hast du sonstige Zusatzqualifikationen?
- 4 B:Palliativ Care.
- 5 I:Dann jetzt die Fortbildung nach Naomi Feil?
- 6 B:Ja.
- 7 I:Okay, wie lange bist du denn schon hier?
- 8 Im Haus September 2009.
- 9 I:Seit September 2009 das ist lang. Hast du denn vorher schon, also vor Servior damit überhaupt angefangen hat, von Naomi Feil gehört oder Erfahrungen mit ihr gemacht oder gewusst?
- 10 B: Durch Ausbildung, Ausbildung nur Pflegeplanung und so was hat mal kurz drüber geschwätzt gehabt.
- 11 I:Und wie kam es dazu, dass du dich als Validationsanwender gemeldet hast ?
- 12 B:Ganz ehrlich, ich wurd gefragt.
- 13 I:Das heißt, es war jetzt nicht so, dass du gedacht hast "Ah krass, dass das würde ich jetzt ganz gerne machen"?
- 14 Sie kamen zu mir und haben gesagt "Hast du Lust, die Fortbildung zu machen? So und so hab ich gesagt wegen meiner". Offen für neues.
- 15 I:Wie lange bist du jetzt schon in dieser Fortbildung drin?
- 16 B:Ende letzten Jahres fing es an.
- 17 I:Ende letzten Jahres, das heißt, wie viele. Wie viele Fortbildungen hattest du ? Im dritten Block? Wie sieht so ein Block aus bei euch?
- B:Du hast am ersten Tag für dich nochmal quasi dein erstes reflektiert verteilt in der Zeit dazwischen vorgekommen ist. Es werden sich Videos angeguckt, die gedreht wurden, dann mit Gesprächen von Bewohnern und wird dann halt aufgearbeitet, was man gut gemacht hat, was man anders machen könnte. Und dann, am zweiten Tag geht es dann wieder mit neuem Material, dann weiter.
- 19 I:Ok, kannst du ganz grob beschreiben, wie es hier im Haus und ich meine, das ist ein großes Haus wie viele Bewohner habt ihr 120, 150, 120 plus minus? Wie das umgesetzt wird, also dieser Implementierungsprozess von der Validation.
- B:Ich persönlich finde ihn sehr, sehr schwer umzusetzen. Weil einerseits Personalmangel, wo überall momentan ja ist, du hast einfach auch die, nachdem welche Schicht du fährst, hast du auch nicht die Zeit.
 :Dich wirklich mal mit einem Bewohner hinzusetzen und dann ausgiebig wirklich adäquate Validationsgespräche zu führen. So zwischendurch hast du immer wieder mal dann so kleine Dinge angefangen, kannst aber dass wirkliche Validieren des Gespräches ist schon schwerer.
- 21 I:Das heißt also, man findet so an sich auch nicht mal 5 Minuten Zeit dafür, oder?
- B:Schwer, weil in 5 Minuten, jetzt bei unserem Ausbildungsstand ist der Bewohner halt noch nicht in 5 Minuten da, wo er sein sollte. Weißt du das ist halt schon für uns ja auch noch ein extremer Lernprozess,

überhaupt da wirklich reinzukommen. Und ganz oft hast du auch bei den Videos die wir uns angeguckt hatten von den einzelnen das wirklich erst nach 5 Minuten, oder so, dann irgendwann es wirklich eine richtige Validation draus wird. I:Das heißt also im Moment würdest du sagen, seid ihr im Implementierungsprozess am Anfang, schon mit-23 tendrin oder hat es noch gar nicht richtig angefangen? Und das Schwierigste daran war? 24 B:Du hast halt dadurch, dass wir es momentan noch nicht so verinnerlicht haben, wie man da reinkommt, damit du innerhalb von kürzester Zeit dann auch tief sitzen Gespräche, wirklich dann auch führen kannst. Das ist einfach auch ein Lernprozess und wir sind auch von der Ausbildung her am Anfang. I:Und das waren jetzt die grundlegenden Fragen. Ich gehe jetzt rüber zu den tieferen Fragen, und zwar weißt du oder bist du dir bewusst, warum die Methode ausgewählt wurde? 26 B:Ich denke die Methode ist in der Hinsicht sinnvoll, um einfach auch den Bewohner einerseits besser kennenzulernen und auch wertzuschätzen. Das ist schon wichtig, gerade auch im Bereich von der Demenz und gleich hier im Haus hast du dann halt auch wieder mehr Korsakow. Wir haben ganz viele Bewohner, die psychische Erkrankungen haben, die ja dann auch wieder herausfallen bei ihrem Konzept. 27 Aber ich denk auch bei denen kannst du trotzdem auch Validation anwenden. Auch bei denen wirst du damit Erfolge machen. I:Wie wurde die Implementierung denn geplant und durchgeführt mit den Chefs, mit der Chargé, mit euch, 28 gar nicht? 29 B: Gute Frage. 30 I: Okay, das heißt von von eurer Seite aus wurdet ihr gar nicht in diesem Implementierungsprozess mit einbezogen, weil das eher so Managementebene ist? 31 Es wurd quasi gesagt, dass mir das machen sollen und wo wir mit der Ausbildung angefangen haben war, glaube ich, hier keinem wirklich bewusst gewesen, welche Ausmaße diese Fortbildung hat. Was alles erbracht werden muss, was gemacht werden muss und daraufhin ist ja dann auch dann nach dem zweiten Block dann das Gespräch mit der Steffi gewesen, wo wir dann alle informiert wurden, wie was läuft. 32 I:Wie wird denn hier im Haus sichergestellt, dass die Methode korrekt umgesetzt wird? 33 B: Momentan haben wir nur unsere Videos, die wir dann mit der Frau M. gucken, wo dann reflektiert wird, aber ansonsten haben wir jetzt nicht irgendwie viel Anderes. Keine Kontrolle, ob wir das richtig machen. 34 I:Das heißt, im Moment gibt es noch keine effektiven Qualitätskriterien? B: Ne, weil ich denke, da war ja auch vorher nie wirklich vorgesehen gewesen. Das ist jetzt auch relativ 35 kurzfristig entstanden das ganze Konzept. I:Ah ja, das ist nämlich die nächste Frage. Wie wird die Wirksamkeit der Methode evaluiert? 36 37 B:Müssen wir dann gucken, wenn wir irgendwann mal soweit sind, dann wirklich dann auch adäquat wissen, was wir, wie zu machen haben und dann richtig machen, wenn wir die Prüfungen hinter uns haben und die Übungen dann haben. Ich denke schon, dass du bei dem einen oder anderen merkst, dass das dann auch hilft, weil du hast schon manchmal auch Bewohner hast, die so positiv darauf reagieren, dass sie dann auch nochmal wesentlich mehr aus sich rauskommen wie zuvor aber das hast du schon festgestellt. Also ich probiere zum Beispiel auch wenn ich morgens in der Pflege bin, dass dann auch einfach ins Gespräch zu integrieren und dann auch irgendwie dann auch ne Validation reinzubekommen wenn das klappt ist das natürlich schön. Dann wird auch die Pflege dann in dem Moment dann unterbrochen. 39 Memo 5 40 Übung

- Ja, ich denke, wenn du dann irgendwann die Übungen hast und wirklich dann auch die Fähigkeiten oder die Praktiken vertieft hast, würde es irgendwann wesentlich einfacher fallen, in der Validation einzusteigen wie vorher.
- 42 I:Das heißt im Alltag habt ihr jetzt noch keinen festen Plan, wie ihr das integriert? Einfach mal so nebenbei, wenn mal Zeit ist?
- 43 B:Momentan läuft das alles nebenbei ja okay.
- 44 I:Du hast ja bereits gesagt, dass Leute darauf positiv reagieren. Die nächste Frage wäre wie hat sich denn das Verhalten der Bewohner verändert? Also was meinst du mit dem positiven reagieren?
- B:Eine Bewohnerin, sie hat die ersten Gespräche fast gar nicht geredet gehabt. Und bei einem der letzten Gespräche hat sie dann deutlich mehr nochmal gesprochen gehabt und auch wirklich in der Tiefe geredet.
- 46 I:Eine Bewohnerin, war das jetzt bisher die einzige Erfahrung, die du gemacht hast.
- Das und bei einer anderen Wahl vom Verhältnis her, wo halt dann die Beziehung aber nochmal andere Worte, weil es einfach dann auch mehr getraut, sich Sachen zu sagen kannst du mir noch ganz kurz zusammenfassen, was mit der Bewohnerin ist?
- 48 I:Ist sie dement? Alzheimer?
- 49 B:Ich weiß nicht so ganz klar keine Ahnung. Früher hat sie sehr viel gesprochen gehabt, ist jetzt in den letzten Monaten immer mehr in sich zurückgekehrt, redet kaum noch. Und ja, laut Naomi Feil und der Validation in der Stufe 2 3.
- I:Okay, und die nächste Frage ist dann natürlich du hast positive Erfahrungen? Wie wirkt sich das auf das Personal aus? Habt ihr da überhaupt schon Erfahrungswerte?
- B:Haben wir auch nicht momentan, da wir nur 2 für ganze Haus sind. Ok, das heißt da positive Effekte konntet wir noch nicht feststellen.
- 1:Mhm okay, also jetzt, ich persönlich nicht wurde auch nicht wirklich wurde am Anfang gefragt was für ne Fortbildung machst du denn da? Und das war es dann auch.
- 53 B:Also jetzt nicht nicht im Sinne Mitarbeiterzufriedenheit oder weniger Krankenscheine
- 1:Okay, das dann kommen wir jetzt nur noch zu den offenen Fragen, da hab ich 3 um das ganze nicht und den Rahmen nicht sprengen zu lassen. Kannst du mir mehr über die Erfahrungen mit der Anwendung von einem von der Validation in der Einrichtung hier erzählen ich weiß du hast noch nicht so viel Erfahrung, aber jetzt mehr als das, was wir bisher besprochen haben. Ich denke, wenn man wirklich verinnerlichen, wir durchgesetzt bekommen würden, auf jeden Fall hilfreiches Werkzeug sein könnte, das auf jeden Fall. Nur ich denk, dafür brauchen wir noch Zeit.
- I: Und jetzt außer die 2 Bewohner, die du angesprochen hast, haben da andere Bewohner schon von dem Konzept mitbekommen und wie reagieren die Bewohner darauf?
- B:Weiß ich jetzt gar nicht wirklich mitbekommen, aber meistens in den Gesprächen, ja auch immer alleine führen oder versuchen sie halt mit dem Bewohner alleine zu führen.Du merkst unterschied, ob du es im GSG machst oder auf dem Zimmer machst, weil wenn der jetzt noch Bilder oder sowas dann kriegst du auch noch ganz andere Tracker Punkte aktiviert wie jetzt im GSG. Aber GSG hat es verstanden.
- 57 I:Die letzte Frage bezieht sich dann auf die Angehörigen von den 2 Personen, die du bisher positiv validiert hast nun, wie reagieren sie darauf?
- B:Bei der einen hatte ich die Tochter gefragt gehabt, auch am Anfang, weil sie halt auch von Anfang an bei mir als Bezugsperson war auch, ob ich sie überhaupt filmen darf und alles ob sie damit der Korb und ja das okay für mich und das war okay, das heißt, Sie haben sich nicht gar nicht geäußert, auch gar nicht mitbekommen, dass die Leute positiv darauf reagieren. Dafür kommen sie zu selten okay. Dafür kommen sie leider viel zu selten nicht Angehörige beim einen mehr beim anderen weniger gibt manche, die das du noch keinen gesehen, manche die kriegen. Einmal die Woche besucht.

Transkript 2

- 1 [0:00:00.0] I: Was ist deine Rolle in dieser Einrichtung
- 2 B: Ich bin Betreuungsassistentin ja auf dem Wohnbereich ja und arbeite auch noch 20% betreue ich noch das betreute Wohnen mit.
- 3 I: Betreuungsassistenz was kann ich mir darunter [0:00:30.0] vorstellen, weil ich kenn mich leider mit dem System in Altenheimen, in Deutschland nicht so gut aus.
- B: Die Betreuungsassistent, ich strukturiere den Alltag der Bewohner auf dem Wohnbereich. Ich komme und mach halt so [0:01:00.0] ein Tagesprogramm. Mach Gruppen an Gruppenaktivitäten, Einzelangebote Ausflüge.
- 5 I:Mit der Pflege direkt hast du dann aber nichts zu tun?
- 6 B:Ne
- 7 I: Ok, hast du mit der Validation was zu tun?
- 8 B: Ja
- 9 I: OK, [0:01:30.0] das heißt, du bist aber auch Validationsanwenderin?
- 10 B: Ich bin Validationsanwenderin ja.
- 11 I: Wie lange arbeitest du denn hier? Schon in der Einrichtung?
- 12 B:Seit Juli 2019 war davor 5 Jahre ehrenamtlich hier im Haus und [0:02:00.0] hab dann gemerkt, dass es mein Job ist.
- 13 I: Und die Erfahrung mit Naomi Feil sind die hier erst gekommen? Wie lange bestehen die schon?
- 14 B:Die hab ich hier in der Einrichtung durch die [0:02:30.0] Frau M. mitbekommen.
- 15 I: Und wie hast du dich denn entschieden oder wieso hast du dich entschieden? Validationsanwenderin zu werden.
- B: Weil ich von Anfang an fasziniert war von von der Art und Weise was [0:03:00.0] man damit also wie das gemacht wird und was man erreichen kann, weil für mich schon vor meinem Beruf hier die die Grundhaltung zu den Menschen schon immer sehr wichtig war. Und ich dann hier [0:03:30.0] mal 1,2 einmal einen Angehörigenkurs bei der Frau M. mitgemacht hab und dann auch als Mitarbeiter dann auch noch 1,2 Vorträge angehört hab und hat mich einfach fasziniert.
- 17 I: Das heißt aber wenn [0:04:00.0] du jetzt noch gar nicht, also gar nicht so lange erst 4 Jahre hier im Haus bist so den Implementierungsprozess hast du den schon so mitbekommen hier im Haus, wie Naomi Feil eingeführt wurde, wie [0:04:30.0] es implementiert wurde und wie die Umsetzung des Ganzen war?
- B:Ich weiß nicht, wann es angefangen hat, hier im Haus. Ich habe halt mitbekommen, wo das Frau M. hier angefangen hat. Mit diesen Musik [0:05:00.0] soll ich sagen mit diesem Musik Kopfhörern die Bewohner da. Besucht hat regelmäßig und hat dann auch, dass wir hier den ersten inhouse Kurs halten können mit der Validation.
- 19 I:Und jetzt zu deiner Erfahrung [0:05:30.0] nach was war das Schwierigste Prozess ? Beziehungsweise wo du versucht hast, Validation zu implementieren, so in deinen Alltag?
- B:Schwierig schwierig ist für mich die das Verständnis der anderen Mitarbeiter der Kollegen, wenn die das, wenn [0:06:00.0] ich jetzt zum Beispiel im Raum bin, im Wohnbereich bin und Bewohner hat gerade ein Problem und ich versuche, da einzusteigen, das dann irgendein anderer immer dazu kommt, dass reinredet oder irgendwie immer meint, er [0:06:30.0] muss noch was dazu sagen und man hat gar nicht die, die merken gar nicht, oder, ja, die das Feingefühl fehlt einfach, dass die mitbekommen, dass ich da eigentlich gerade, validier.
- 21 I: Wie machst du [0:07:00.0] das denn? Wie integrierst du die Validation in deinen Alltag?
- B: Eigentlich ständig also entweder sind, validierende Gespräche, Validationsgrundhaltung oder wenn ich jetzt sehe, da sitzt halt einer ist, sehr unruhig, oder einer sitzt da [0:07:30.0] und ist ganz traurig. Dann versuche ich es meistens dann, dass ich ihn entweder den Bewohner frage sollen wir mal in eine ruhige Ecke gehen? Aber bei dementen Menschen da ist es dann eigentlich schon [0:08:00.0] vorbei, da muss man

- eigentlich direkt einsteigen, wenn man da steht, oder da sitzt und weint, oder rumläuft und sucht dann muss man eigentlich direkt eingreifen und das passiert ständig also ja.
- 23 I:Da kann [0:08:30.0] sich also keiner so abgegrenzten Bereich schaffen, in ein extra Zimmer gehen, sondern man sieht die man muss direkt handeln ?
- B:Teilweise ja, man kann also man kann auch sagen ich komm nachher mal bei [0:09:00.0] bei orientierten Menschen, ich komme nachher um nach der Gruppe mal zu ihnen, dann können wir miteinander reden, wenn ich merk, dass Sie ein Problem haben oder manchmal sagen Sie auch wir müssen heute mal [0:09:30.0] sprechen. Aber wenn jetzt also nicht orientierte Menschen da ist es schwer.
- 25 I: Meine Arbeit dreht sich auch darum, wie Validation allgemein so in so einem Haus integriert werden kann von 0 auf weißt du denn, [0:10:00.0] warum die Methode hierfür das Haus ausgewählt wurde.
- 26 B: Ne
- 27 I: Und die Planung und Durchführung der Implementierung hast du die mitbekommen ?
- 28 B: Auch nicht.
- 29 I: Du hast aber jetzt gesagt du hast so Probleme [0:10:30.0] so ein bisschen Alltag, gell also? So wie es halt immer ist auch mit, dass man keinen abgegrenzten Bereich schaffen kann und so. Wie wird denn wie, stellst du denn für dich sicher, dass trotzdem [0:11:00.0] korrekt validiert wird? Von deiner Seite aus?
- 30 B:Kann man das sicherstellen?
- 31 I:Ich frag mal anders wie. Was machst du, dass es, dass du aber trotzdem anständig validieren kannst in dem Moment, obwohl Chaos [0:11:30.0] ist oder Leute kommen oder die reinreden ?
- B: Also das haben wir der Ausbildung haben wir gelernt, sich zu zentrieren und nicht, wenn ich dann wirklich einen Menschen dran bin und interessiert bin und das [0:12:00.0] wirkt und wirklich jetzt da beginnt dann dann krieg ich das eigentlich rings um mich gar nicht mehr mit dann bin ich also ich kann da gut abschalten. Ich bin dann wirklich nur bei den [0:12:30.0] Bewohnern.

33

Memo 1

- 34 I:Und die Bewohner k\u00f6nnen die dann auch oder lassen sie sich dann in der Hinsicht ablenken?
- B:Das kommt ganz auf den Bewohner ein, da gibt es auch wieder. Es gibt Leute, die [0:13:00.0] dann bei jedem Geräusch hin und her gucken und machen und es gibt Bewohner, wenn sie eh so zusammengesunken in sich dasitzen und sind dann auch in ihrem Tunnel, das ist auch wieder ein Mensch, das [0:13:30.0] kann man nicht festmachen.
- I:Wenn du validierst ist, wie woran erkennst du, dass du auch richtig validierst? Was für Merkmale also wie? Nee, ich, ich lass das mal so woran erkennst du, dass du [0:14:00.0] auch richtig, weil die das hast oder dass es wirksam war in dem Moment?
- B:Im besten Falle also hat man danach das das Gefühl für mich, dass der Bewohner entspannter ist oder dass das [0:14:30.0] erstmal das Problem für den Bewohner jetzt nicht mehr so wichtig ist, dass es nicht mehr rumrennt und die Mama sucht, oder bestimmte Dinge Dinge dringend braucht. Ob es wirklich immer richtig macht, das [0:15:00.0] weiß ich nicht, das kann ich nicht sagen und mir persönlich muss ich jetzt auch ehrlich sagen, es ist dann im Moment auch nicht wichtig. Mir ist wichtig, dass ich den für die Bewohner da [0:15:30.0] bin und dass ich dann also man hat nicht immer das Gefühl, dass man dann weggeht und sagt jetzt ist alles gut, das ist es nicht. Es gibt auch Situationen, wo ich dann auch zu [0:16:00.0] keinem Ergebnis kommen oder wo ich dann auch wirklich sag, jetzt kann ich ihnen da wirklich nicht weiterhelfen. Und aber ich finde, das ist dann, wenn man ehrlich zu dem Bewohner ist, das ist dann [0:16:30.0] auch schon wieder ein Punkt, wo er dann merkt OK, dem geht es genauso, der weiß da auch keine Lösung zu. Ist wirklich richtig ist. Ich denk wenn die Grundhaltung stimmt das ist das Wichtigste, [0:17:00.0] egal ob man richtig weil die hat oder nicht, also ist für mich so.
- I: Also jetzt mal weg von kurzfristigen Sachen? Langfristig gesehen ich man validiert ja nicht jeden Tag eine andere Person also doch [0:17:30.0] manchmal schon, aber so auf lange Sicht hin hat man ja auch im Verlauf bei den Leuten wo man die man validiert gibt es da auch Wirkungen, Effekte?

- 39 B: Auf jeden Fall.
- 40 I: Welche?
- B: [0:18:00.0] Dann also erstmal ist es so, dass gerade die orientierten Bewohner, die haben ein ganz anderes Vertrauensverhältnis zu einem also man kann viel also immer tiefer gehen in die Gespräche, mit denen, wenn man dann [0:18:30.0] schon ne Weile dran ist. Und auch die, die die nichtorientierten Menschen. Also man merkt, dass man viel schneller in die Validation mit denen reinkommt, umso öfter man das macht und dass man die auch [0:19:00.0] schneller, also nicht alle, aber die meisten viel schneller aus der Situation raus bekommt, wo die grad sich befinden, wo wichtig ist, dass die Angehörigen wissen, wo sie sind, dass sie ihre Mama suchen oder [0:19:30.0] so man kann. Nicht jeden Tag oder nicht immer ist ja auch wieder von Tag zu Tag unterschiedlich, aber oft dann. Dass man die Leute schneller wieder wie soll ich sagen beruhigt hat oder dass [0:20:00.0] die halt auch wieder schneller runterkommen. Von ihrem Problem. Aber das funktioniert manche Tage denkt man so mein Gott dann gar nichts erreicht und eintritt hat, aber man merkt schon, dass es. Äh, die Bewohner [0:20:30.0] vertrauen einem ganz anders.
- 42 I: Das heißt es, gibt aber auch schon einen schwankenden Verlauf?
- B: Ja, weil die Bewohner sind ja nicht jeden Tag gleich drauf. Das ist ja und dann gibt es auch [0:21:00.0] wieder Schübe in der Krankheit und es ist immer wieder gibt halt, wo man denkt was ist denn heute los? Heute habe ich jetzt gar nichts mit ihm machen können. Aber im Grunde merkt man schon, [0:21:30.0] dass das. Die Bewohner einem schon ganz anders begegnen und dass die einem teilweise auch entgegenkommen, wenn wenn die also ich hab einen Mann, der weiß es wenn wenn wenn er. Er kommt dann zu [0:22:00.0] mir und fordert das schon ein, dass ich mit ihm mitkommen und dass ich mit ihm spreche, wenn euch gut geht.
- 44 I: Ist dieser Mann stark dement? Oder findet er sich noch in der Umgebung [0:22:30.0] zurecht?
- 45 B:Nee, nicht schon weiter fortgeschrittenen Demenz.
- I: OK und Moment, dieses Vertrauensverhältnis, da würde ich gerade ganz gerne noch ein bisschen ausschweifend darauf eingehen. Hilft das auch in der allgemeinen, in deinem in [0:23:00.0] deiner Alltagsarbeit, die nichts mit Validation zu tun hat ?
- 47 B: ja
- 48 I: Wie?
- B: Wenn jetzt also. Wenn ich jetzt für Gruppenangebote machen oder so und und er er sagt immer nein, nein, nein und jetzt? [0:23:30.0] Wenn ich jetzt mache, dann kommen die dann doch also, wenn ich jetzt möchte wird kommen, guck dann ja OK und dann kommt er halt mit in die Gruppe, oder? Es ist wie soll ich [0:24:00.0] sagen, man merkt ja also die, man hat einen ganz anderen Zugang zu den Menschen, wie am Anfang.
- 50 I: Hilft die Validationsanwendung dabei Bewohner mehr zu Aktivitäten zu animieren ?
- B:Ja also ich habe angefangen [0:24:30.0] hier auf dem Wohnbereich oben hab ich ne Gruppe. Gehabt das ist so ne. Kleine Fernseher saßen 3,4 Leute und das war so meine erste Gruppe und es ist nicht der war ja da [0:25:00.0] hab ich noch gar nicht, weil sie dir also weil das war für mich ein Fremdwort, aber ich hab wo ich mit dem Validation hier angefangen hab, hab ich gedacht das mache ich eigentlich schon alles [0:25:30.0] also wenn die Grundhaltung und das war bei mir eigentlich schon immer so. Du gehst hab einen Leitsatz für mich und das ist jeder Mensch ist einzigartig und wertvoll, egal wie er ist. Klar, manche [0:26:00.0] Tage bin ich auch genervt von dem einen oder anderen Bewohner und dann. Haben wir auch nicht zentriert, dann einfach drehen und sagen OK? Kurz bis 10 zählen aber jetzt mach ich Gruppen, wenn ich [0:26:30.0] jetzt heute zum Beispiel haben wir ausgemacht, wir kegeln, da sitzen dann 14,15 Leute im Kreis und ich weiß gar nicht mehr, wie ich an den Kreis kriegen soll das ist einfach umso länger [0:27:00.0] ich mit den Bewohnern arbeite und und da bin und das Vertrauensverhältnis aufgebaut hab, da kommen auch Menschen, die waren früher nie in Gruppen angeboten.
- 52 I: Ist das nur bei dir oder bei deinen Kollegen. [0:27:30.0]
- B: Das ist auch bei meinem Kollegen so. Ich glaube wenn wir haben alle unseren festen Wohnbereich klar und wir wechseln auch mal, wenn jemand krank oder im Urlaub ist, aber prinzipiell haben wir unseren [0:28:00.0] festen Bereich und es war auch immer die Überlegung, ob man nicht immer wechselt, aber ich finde es gut, wenn die Leute eine Bezugsperson haben, weil oder 2 oder so 2 3 aber das [0:28:30.0] merkt

man schon um so länger man da ist und dann kommen halt wirklich die Menschen schon raus und fragen ja ist heut nix.

- 54 I: Validieren deine also deine Kollegen auch oder bist du die Einzige [0:29:00.0] ?
- B: Ich hab also im Betreuungsbereich ist nochmal ein Kollege von mir, der validiert und in der Pflege haben wir ja auch, wir haben das ja auf dem Wohnbereich verteilt, wobei bei mir jetzt oben. [0:29:30.0] In der Pflege jetzt erst grad eine in der Ausbildung ist die Andere, die dabei war. Die hat es nicht geschafft und ich auch nicht mehr bei uns, also auf dem Wohnbereich momentan fertig bin [0:30:00.0] jetzt eigentlich noch ich
- 56 I: Die anderen sind zwar noch nicht fertig, aber sie validieren auch schon effektiv?
- 57 B: Wir haben jetzt angefangen mit dem Kurs bei der Frau M. Sie haben noch keine Zertifizierung [0:30:30.0]
- I: Ah das sind noch 3 wichtige Sachen und zwar würde mich aber interessieren wir haben ja gesagt so im kurzfristigen merkst du ja wie Validation sich auf die Bewohner auswirkt du hast ja auch [0:31:00.0] schon gesagt, welche Wirkung es allgemein hat. Wie wirkt es sich denn auf, alle Bewohner aus also jetzt auf so auf die Gesamtheit nicht nur auf den einen Bewohner der validiert wird, oder auf die [0:31:30.0] Gruppe der Validierten, sondern auf dieses zusammen auf die Gruppe der Bewohner im ganzen Haus.
- B: Die gesamte Gruppe weiß ich gar nicht, ich geb dir mal so kleine Grüppchen oder die sich dann immer [0:32:00.0] zusammensetzen und immer sitzen. Allgemein habe ich tatsächlich noch gar nicht drüber nachgedacht oder was festgestellt in dem Moment wo wo einer sehr unruhig ist, zum Beispiel eine Gruppe, das jetzt immer 4 Frauen zusammen [0:32:30.0] und 2 sind jetzt so weit fortgeschritten ihrer Demenz und hat immer Sorgen und die beunruhigt natürlich dann die Anderen mit ihren Sorgen, immer die ganzen anderen Bewohnern und wenn ich dann jetzt dann doch mal [0:33:00.0] einer raus muss ich jetzt kommen wir gehen mal hin und wir setzen uns mal zu zweit zusammen. Die kann ich dann sehr gut auch rausnehmen, mit hinnehmen. Sie kommen dann zurück und lächelt und [0:33:30.0] so, dann sind die anderen im Moment auch erleichtert und sind beruhigter aber so im Großen und Ganzen auf den gesamten Wohnbereich weiß ich nicht, ob das so eine Auswirkung hat.
- I: Hat es denn [0:34:00.0] jetzt weg vom Bewohner, wir haben ja darüber auch darüber gesprochen, dass 60 mit der Grundhaltung ist immer Grundhaltung gegenüber dem Menschen zum Beispiel ich hab das Gefühl, entschuldigung, ich habe das Gefühl, so bei der [0:34:30.0] Jugend schon bei meiner Generation und alles, was nach meiner Generation kommt, auch vielleicht schon ein bisschen vor mir, der alte Mensch hat einfach keinen Wert. Das ist so der alte Mensch, bringt kein Geld, [0:35:00.0] also hat er keinen Wert. Das heißt Altenheime, alles wird irgendwie ein bisschen nebenan abgeschoben und die Leute, die im Gesundheitssektor arbeiten, arbeiten ja nicht umsonst im Gesundheitssektor, sie wollen ja auch helfen, zum Beispiel [0:35:30.0] war meine Intention auch ich wollte Menschen helfen und das kommt einfach immer weniger habe ich das Gefühl, aber selbst innerhalb des Sektors habe ich so ein bisschen so die Erfahrung gemacht die Leute arbeiten [0:36:00.0] zwar in dem Beruf, aber sie vergessen manchmal, warum sie den Beruf gemacht haben ist das irgendwie hat Validation, wie wirkt sich Validation auf das Personal aus hat es geholfen, euch noch mal so ein [0:36:30.0] bisschen zu setten. Hat sich das geholfen zugucken "warum mache ich das überhaupt? Dass man sich nicht, dass man nicht wieso ein stumpfer Zombie immer nur Arbeit macht, Wunden oder zum Beispiel Termine, macht oder Veranstaltungen [0:37:00.0] plant oder so, sondern auch wirklich. Den Bewohner als Bewohner als Mensch wahrnimmt und nicht als Arbeitsobjekt.
- B:Das ist auch so bei mir aus dem Alltag, was mich so belastet und stört, was, was [0:37:30.0] mich so wahnsinnig ärgert ist, dass halt einige Menschen in dem Beruf arbeiten, wo ich immer denk. Eigentlich gehören sie da nicht hin. Das ist wirklich meine Pflege ist halt ein Beruf wo. Wo immer [0:38:00.0] wieder gesucht wird und wenn man halt nichts findet, dann macht man halt erst mal das und dann, das merkt man bei den Menschen. Auch die in dem Beruf arbeiten und das gar nicht von [0:38:30.0] sich aus, oder die die Grundhaltung zu den alten Menschen haben, und das ist ein Thema, das mich ganz, ganz arg ärgert. Und es hilft einem nur mit den Mitarbeitern und die Kollegen weiter, wenn [0:39:00.0] die offen sind, aber die meisten sind dann so eh sich sicher. Sie wissen alles und. Die lassen sich da nicht drauf ein, und dann funktioniert das auch nicht.
- 62 I:Das heißt jetzt auch nicht [0:39:30.0] nur Pflege, sondern auch.
- B: Bei Hauswirtschaft, bei Betreuung, also in allen Bereichen, selbst bei den Reinigungskräften, ist das auch so. Ich sehe es ja jeden Tag, weil ich ja jeden Tag auf den Wohnbereich [0:40:00.0] bin und wenn ich dann da sitze und was mache dann ist ja die Wirtschaft um mich herum. Die Pflege springt hin und her. Und so und man kriegt das ja also ich glaube, man muss [0:40:30.0] von vornherein offen sein für das Thema

und wenn man das nicht ist, man macht seinen Job und man macht den mit Sicherheit gut und es passt alles und die Bücher stimmen. Aber der Verhältnis [0:41:00.0] zu den Bewohnern, das ist aber ich glaube ich vielleicht Einstellungssache, ich weiß es nicht.

- 64 I: Aber du hast ja, du bist ja in deinem Kollegenkreis nicht die Einzige die validiert. Hast du in deinem [0:41:30.0] Kollegenkreis eine Veränderung der Einstellung wahrgenommen ?
- B:Bei manchen, die dann Interesse gezeigt hatten wie ist das eigentlich oder oder die dann sagen Na guck mal jetzt ist oder wenn ich jetzt halt Bewohner validiert [0:42:00.0] hab und auf einmal geht das das? Dann ist die Kollegin sagen wie hast denn das jetzt gemacht sagt das war Validation? Ich hab einfach ihn validiert oder validiert. Grundhaltung, Gespräch, geführt, manchmal auch nur, [0:42:30.0] dass sie dann sagen hättest ja das und dass ihr, dann merkt es funktioniert irgendwo, aber die anderen die sind halt so und so sehen es gar nicht.
- 66 I:Meine nächste Frage wäre dann auch [0:43:00.0] also wie ist es mit der Wertschätzung dabei?
- B: Nicht nicht viel weniger als beste ich hatte ein Bewohner, der saß da und der hat immer Kopf immer Kopf, immer durcheinander sein Kopf und dann [0:43:30.0] kommt die Kollegin und erzählt ihm die ganze Zeit ich hab ihn doch gerade eine Schmerztablette gegeben. Ich hab ihnen doch gerade und er sitzt da und dann guckt er sie an und sagte du verstehst [0:44:00.0] mich nicht, die versteht mich, du verstehst mich nicht, obwohl ich noch gar nichts gesagt hab, aber ich weiß nicht dir immer und er hat Tablette bekommen. Er hat eine bekommen und er und das war [0:44:30.0] für mich das war so ein Schlüsselmoment für mich, dass ich dann gedacht hab, das funktioniert, das sind immer so Momente, wo ich dann denk ich mal denke ich auch total Quatsch, was du hier [0:45:00.0] machst. Da kommt ja gar nichts bei rum. Tatsächlich das erste Feedback von einem Bewohner, wo ich dann gedacht hab? Weil in dem Tag hab ich ihn auch gar nicht validiert ist halt die ganzen [0:45:30.0] Tage voraus, das ist eigentlich, man hat von vornherein so einen Vertrauensbonus bei denen.
- I: Gibt es denn was die Angehörigen angeht, bereits Erfahrungswerte bezüglich der Validation? Haben die schon positives negatives Feedback gegeben, haben [0:46:00.0] sie überhaupt davon mitbekommen, dass die Leute sich verändert haben, Personen, die validiert werden.
- B:Mitbekommen haben es viele, wo ich die Ausbildung gemacht hab, weil ich einige aus meinem Wohnbereich hatte, wo ich dann [0:46:30.0] die Angehörigen ja fragen musste, ob ich dann auch Videos machen darf oder auch mit denen gesprochen habe, dass ich das mache das erklärt habe, warum ich jetzt vielleicht öfters bei denen bin.Feedback nur [0:47:00.0] in der Richtung, dass die das toll finden, dass man sich darüber Gedanken macht und dass man sich somit den Angehörigen dann beschäftigt, ist dann wieder so man hat ja dann viel mehr Kontakt auch [0:47:30.0] und öfters Kontakt mit den Bewohnern. Aber ob es Veränderungen gehabt habe, ich tatsächlich noch nichts gehört.
- 1: OK haben sich denn Angehörige irgendwie interessiert an dem Konzept gezeigt, dass sie irgendwie so nachgefragt haben? [0:48:00.0] Mehr tiefer nachgefragt haben? Mehr wissen wollten sich regelmäßig damit beschäftigen.
- B:Regelmäßig wurde ich nicht gefragt, also die wollten einfach haben sie nachgefragt, was das ist, was da gemacht wird? Oder ja, wie das wie [0:48:30.0] das, was Fragen dargestellt werden oder ob überhaupt also besteht ja keine Frage, wenn der Bewohner mir vorgibt aber. Tiefer bei mir nicht.

Transkript 3

- 1 I: Die Fragen die, das sind halt 3 Fragekategorien und das sind einführende Fragen dann geht es in tiefere Fragen und offene Fragen. Kann sein, dass sie sich zwischendurch ein bisschen wiederholen zum Beispiel oder beziehungsweise das eine ist dann da wird es gröber gefragt und dann in die Tiefe gefragt. Wenn du die eine Frage aber schon tiefergehend beantwortet hast reicht das, du brauchst die Frage dann nicht nochmal beantworten.
- 2 Zuerst mal wollte ich fragen welche Rolle hast du denn hier in der Einrichtung?
- 3 B: Ich bin Fachkraft Wohnbereich 1 geschützte Bereich. 50% Arbeitsumfang. Und mach dazu noch die Schüleranleitung, also bei seit dem generell generalistischen Ausbildungssystem braucht man spezielle Anleiter und das mache ich jetzt seit April letzten Jahres.

- 4 I: Damit kenne ich mich gar nicht mehr aus. Fachkraft heißt das ? Krankenpflegerin, Altenpflegerin ?
- B: Also ich bin Altenpflegerin. Also ich weiß nicht, ob ich Altenpflegerin ganz normal auf jeder Station im Krankenhaus arbeiten könnte, wenn die Generalistik jetzt durch die können überall arbeiten, OK aber ich so wie ich es verstanden habe, aktuell tatsächlich fast überall. Im Grunde also Altenpflege ist einfach mehr, auf die ich sag nochmal auf die Lebensgewohnheiten und Pflege spezialisiert und die Krankenpflege, ich glaube eher so Richtung Medizinisches, einfach geschult vom vom Inhalt her aber also ich arbeite hier, ich muss, ich muss Wunden verbinden, ich muss dokumentieren, ich muss Tabletten verteilen, Arzt Gespräche führen.
- 6 I: Und wie lange arbeitest du hier in der Einrichtung schon?
- 7 B: 20 Jahre, also im September
- 8 I: OK, hast du dann vorher schon bevor du in der Einrichtung gearbeitet hast mit Naomi Feil Erfahrungen gemacht?
- 9 B: Gar nicht.
- 10 I: Auch nicht in der Ausbildung?
- B: Achso doch das schon. Also ich muss dazu sagen, Frau M. war eine von meinen Lehrerinnen an der Schule damals und mit der sind wir auch mal zu einem Workshop mit Naomi Feil gefahren, also im Rahmen von Ausbildung und die hat ja eben auch, die hat ja früher auch noch als Ergotherapeutin im Heim gearbeitet und parallel als Lehrerin und hat uns dann halt auch natürlich immer viele Sachen aus der Validation mitgegeben. Es war schon unterrichtsinhalt.
- 12 I: Wie lange wird das Konzept denn hier schon umgesetzt? Also hier im Haus?
- B:Also so richtig mit dem geschützten Bereich mit allem drum und dran. Das ist erst seit 2013 so um den Dreh, da ist das ja alles umgebaut worden hier. Also so richtig nach dem Konzept, glaube ich, kann ich jetzt gar nicht sagen wann aber ab da waren auf jeden Fall die Schulungen und die Frau M. hat schon vorher Schulungen hier im Haus gegeben aber also wie jetzt ganz genau sagen kann das Konzept wurde da und da hier so umgesetzt weiß, kann ich jetzt so nicht beantworten, aber ja neben mir haben also schon immer die Möglichkeiten hierzu zu arbeiten mit den Menschen.
- 14 I: Das heißt so vor 20 Jahren hat er auch schon damit schon erste Anfänge.
- B: Wir haben auch das ist also, wenn es halt nur über die Ausbildung war, das schon mal gehört habe und hier natürlich probiert haben, ob das funktioniert OK, wir hatten ja früher schon immer Menschen, die Demenz hatten.
- 16 I: OK und in dem Kontext wie hast du dich dazu entschieden oder wieso hast du dich dazu entschieden, Validator zu werden oder Validationstrainer, wie nennt man das ?
- B: Anwender, Validationsanwender. Ich hab einfach im Laufe von von der Arbeit, ist schon ne Weile her gemerkt, dass sich die Menschen mit Demenz einfach ganz arg mag und mir war das früher nicht so bewusst, dass da bei den meisten ganz viele so Traumata dahinterstecken, ist ja, wirklich ganz, ganz vielen, wo sich das dann äußert. Und ich hab gemerkt, das sind einfach Menschen, da komme ich selber nicht mehr weiter oder ich kann dir nicht helfen und das hat mich total gestört, weil sonst stört mich noch heute, weil ich mein ja zum Teil immer noch nicht helfen kann im Pflegealltag und dass ich einfach einen Weg finde ich damit besser klarkomme, den Menschen zu helfen, sagen wir es mal so, dass sie sich einfach nicht so unwohl im Alltag fühlen und dass ich so ein bisschen versuchen kann, mich in sie reinzuversetzen, was die gerade so bewegt und dann hab ich also es ist schon ewig her. Hab ich mal von dem Kurs gehört hab und da war damals war das halt noch ne ordentliche Stange Geld, sag ich mal das zu machen. Und dann habe ich Kinder bekommen und mit allem drum und dran irgendwann habe ich gesagt jetzt möchte ich aber doch mal machen, dann habe ich das Geld und dann kam schon das ist hier vorm Haus bald mal, dass der Kurs stattfinden wird.
- 18 I: Du hast ja schon gesagt du weißt nicht so genau, wann das so richtig angefangen hat, aber kannst du so im groben den Implementierungsprozess wie der abgelaufen ist bei euch hier von der Validation beschreiben?
- 19 B: Also am Anfang war ich nicht mit dabei, weil das genau in meiner Elternzeit gefallen ist und zu dem Zeitpunkt war ich auch noch im 3. Stock. Also das hat angefangen, da waren. Also Jahreszahlen kann ich nicht sagen, was vielleicht um die 2010 früher später weiß ich nicht da waren die ersten vom vielleicht waren

früher waren auch so so, da kam jemand aus Holland, der hat dieses Snoozelen Fortbildung hier gemacht und solche Sachen also da war das Interesse schon da, dann war das Leitungsteam in Holland mit anderen Kollegen. Man hat sich da einfach mal so ein bisschen das System angeguckt, mit diesen offenen Städten, Dörfern. Und ja, ich kann daraufhin kam halt die Idee. Erstmal dass man das hier umsetzt und versucht und dann aber immer mehr, glaube ich gemerkt hat, dass der Bedarf da ist mit geschützten Bereichen.

- 20 :Und also ich vermute, die und die die Schulung, das musst du 2012, 2013 gewesen sein so ne größere Schulung einfach für alle Mitarbeiter, die auf dem Bereich gearbeitet haben oder arbeiten sollten und das ist also ungefähr 2013 muss das gewesen sein, vielleicht sogar schon 2012, wurde das angefangen hat mit der also mit der auch mit der räumlichen Anpassung.
- 21 I: Heißt das ihr hattet vorher gar keine abgetrennten Bereiche für Demenz?
- B: Ne, also der ich das den ersten Kurs den die Frau M. gemacht hat ist 2013 das war glaube ich kein reiner Validationskurs also das nicht dieser Anwenderkurs der war nicht, aber das waren halt einfach diese Grundkenntnisse, OK, ich also ich bin tatsächlich ein Freund von dem geschützten Bereichen, weil ich hier angefangen habe, gab es nicht und da sind ganz viele Leute eben weggelaufen und dann sind die zum Teil in Reutlingen und bei Nacht aufgefunden worden. Was ich halt schon also ist schon gefährlich. Ich hab mal eine Person dann mitten auf der Schnellstraße gefunden eingesammelt jetzt von uns war einfach bei mir in der Wohngegend und dann muss ich erstmal rausfinden wo die herkommt richtig und das also ich glaube, ich braucht man schon auch ohne, aber wenn man das halt ohne dieses Eingesperrtsein verbinden kann. Also wir hatten ganz lange Zeit auf den Türcode direkt neben dem Tastenfeld damit man dann auch rauskommt, damit das keinen Eingesperrtcharackter hat. Wir haben schon also wir haben viele Bewohner, die würden tatsächlich die würden rauslaufen, bei Wind und Wetter im T Shirt und Pulli würden ausrutschen, würden nicht mehr heim finden. Ich glaube, das geht auch unten, das muss man schon machen.
- I: Und in dem Ganzen was meinst du war das Schwierigste? Die bauliche Umstellung, oder gab es da sonst noch irgendwas, was in der Integration am Schwierigsten war?
- B: Das Schwierigste ist tatsächlich in die Köpfe der Mitarbeitenden und Angehörigen zu bekommen. Dass das ja immer nach wie vor noch ganz normale Menschen sind, die halt einfach diese, diese Einschränkungen haben im im Kopf oder ja wie soll man es nennen? Weil viele heute noch nicht verstehen, was was Demenz eigentlich ist. Die haben das Gefühl, die machen das mit Absicht, also hab ich heut noch das Gefühl und ich glaube, das war damals einfach das Problem. Das sind auch viele Mitarbeiter in die Schulung gegangen und haben gesagt "Ich weiß gar nicht, ob ich das kann mit den arbeiten" und das klingt halt immer so so abwertend und viele sagen also reden auch eher abwertend darüber. Ich glaube nicht, dass es abwertend meinen, aber sie können damit nicht umgehen, aber vielleicht ich hab ich auch irgendwie das Gefühl, sie wollen sich nicht weiter mit dem Thema beschäftigen. Das glaub ich da einfach. Über den Zeitraum Mitarbeiter zu finden, die wirklich auch geeignet sind für den Bereich das schon also wir haben nach wie vor das sag ich jetzt einfach, glaube ich Mitarbeiter die sind vielleicht nicht geeignet, um dort zu arbeiten, aber die können sich entwickeln, die versuchen es weil es einfach so viele gibt die sagen sie möchten das nicht. Sie schaffen das nervlich und körperlich nicht ja, das ist echt schwer.
- 25 I: Gibt es bei euch einen speziellen Grund für das Konzept ? Ich mein, also ich meine jetzt man hat sich ein bisschen in den Niederlanden die Konzepte angeguckt. Also warum exakt die Methode von Naomi Feil und keine andere ?
- B: Also ich glaube hier tatsächlich. Weil die Frau M. nach der Methode von Naomi Feil arbeitet und die Frau M. hier einfach sehr viele Schulungen gibt und ich glaube, also ich vermute, dass man sich deswegen dafür entschieden hat, weil es einfach so unterrichtet wird, weitergibt und ich weiß nicht, ob unsere vom Leitungsteam die Chefs ob die da, ob die da sich reingeguckt oder reingelesen haben was was gibt es denn für verschiedene Ansätze? Aber dadurch, dass wir also die Frau M. kommt, seit ich in der Ausbildung, soweit ich weiß hier ins Haus und seitdem macht sie das ja Naomi Feil. Ich glaub deswegen, weil sie einfach gesagt hat, sie ist bereit, hier Schulungen zu geben, im Haus Schulung zu machen gerade diese ganzen Anwender wo dann auch wirklich fast oder dreiviertel Jahr gehen, glaube ich, dass das ein starker Faktor war einfach, wenn man eine Dozentin hatte, wusste die, die, die lebt, hier also die ist mit Leib und Seele, die kommt gerne hierher und ich glaube, dass das der ausschlaggebende Punkt war, dass man einfach gesagt hat, die macht das so toll, so wollen wir das auch hier umsetzen.
- I: OK und soll so die Planung, Durchführung wurde ja bisher schon ein bisschen grober angeschnitten. Kannst du da konkreter sagen, wie die abgelaufen ist? Mit dem Umbau hier oder mit der ja, ihr wurdet dann als Mitarbeiter da mit einbezogen in die Planung und Durchführung und jetzt nicht nur in die Validation an sich?

- B: Wie gesagt, damals war ich nicht auf dem war ich nicht auf dem Bereich, aber ich weiß, es gab damals schon. Da haben sich ein paar Leute zusammengesetzt, hauptsächlich die Wohnbereichsleitung und die Leitung einfach hier vorm Haus und haben das Demenzkonzept überarbeitet und das haben wir jetzt tatsächlich vor, vor 3,4 Jahren glaub auch mal angepasst also kurz bevor die Corona Pandemie angefangen hat, hat man angefangen und irgendwann mittendrin, dann auch kurz ausgebremst und hat mich dann weitergemacht aber da. Also jeder einzelne Mitarbeiter nicht, aber eben also ich war mit dabei, ne Wohnbereichsleitung war mit dabei und einfach ne andere Kollegin wo sich damit auskennt und ich glaube, die wird, man wurde schon auch, also Räumlichkeiten und so jetzt nicht aber die damalige Wohnbereichsleitung wurde glaub ich schon stark mit einbezogen.
- 29 I: OK und wie wird sichergestellt, dass die Validation auch angewendet wird bei euch? Das es aber angewendet wird ohne halt auch diese Vorurteile, oder trotz dieser Vorurteile.
- B: Eben also die Vorurteile gibt es also ich krieg es tatsächlich nicht mit also wir haben bei uns auf dem Bereich jetzt überlege ich gerade 3 Leute die den Anwender gemacht haben eine die den jetzt gerade macht die andere die arbeitet hin und wieder bei uns eine Kollegin, die kommt nachher auch noch die, die hilft auch hin und wieder aus bei uns im mit der Betreuung. Die hat den Anwender auch gemacht und die erzählt eben zum Teil auch, dass es heißt, "jetzt hockt doch da nicht bloß rum, sondern machen wir das und das " oder solche Sachen muss man einfach glaube ich also, man muss ein dickes Fell kriegen. Man muss erklären, was man gerade macht, weil viele tatsächlich denken ja wie steht es rum und redet also, Ich hab neulich "Carina, kannst du jetzt bitte mal hingehen zum Kaffee geben?", hab ich gesagt nein, ich kann gerade nicht ich gehe in 5 10 Minuten also man muss es einfach dann mit den Leuten kommunizieren und wenn die nachher sehen, der Effekt war da also derjenige, der ist jetzt etwas ruhiger geworden oder dem gehts ein bisschen besser.
- Da kann ich Ihnen erklären ich habe gerade ne Validation gemacht oder zumindest einen validierenden Ansatz, weil gerade in stressigen Situationen ist das wirklich mal schwierig, aber man muss einfach selber immer am Ball bleiben und je mehr halt von einem Bereich diese Schulungen gemacht haben, umso mehr verstehen ja auch und können zum Beispiel sagen lasst ihn grad der validiert und so habe ich bei uns eben auch schon mal mitgekriegt, dass da leider echt sagen nee, lass ihn mal gerade ja schon validation oder so, also ist schon beeindruckend das ist schon ein großer Entwicklungsschritt.
- 32 I: Wie beurteilt ihr die Wirksamkeit von der Validation? Also ja wodran macht ihr an welchen Kriterien macht ihr fest, dass es wirkt oder nicht?
- 33 B: Hm. Also Formular technisch natürlich nicht also man merkt also. Ich suche mir jemand bestimmten raus, mit dem ich jetzt meine Validation mache und meistens sind es Leute, die in dem Moment einfach den Bedarf haben also das heißt die Frau, die rumläuft und den Ausgang sucht oder rumschreit, oder oder alle Leute anfängt zu schlagen und da haben wir also. Wir haben ganz viele, die nicht nach diesem Validationsprinzip arbeiten können, weil sie einfach die Schulung nicht haben, zum Teil auch nicht haben wollen, weil sie einfach von der schriftlichen Seite sehr abgeschreckt sind. Ja, also ich, ich merks halt immer, sagt ja also sagen wir mal da läuft jemand total aufgeregt durch die Gegend. Ich bin in 5 Minuten mit dem in der Validation und derjenige wird dann schon ein bisschen ruhiger oder entspannter, einfach oder oder kann ruhiger weiterlaufen und so Sachen aber es klappt auch nicht immer bei jedem also es ist auch nicht immer so Allheilmittel, aber so im Allgemeinen. Werden die Leute ein bisschen, habe ich das Gefühl entspannter, also sie laufen nach wie vor, aber nicht mehr so so mit diesen Schweißperlen auf der Stirn oder nicht mehr mit dieser Panik in den Augen kann man schon also ie mehr muss natürlich anwendet ein bisschen und das auch direkt nach der ja zum Teil ja also ich habe schon bei ganz, ganz vielen schon gemerkt, die werden dann müde also wenn die gerade so so so aufgeregt waren, also durch alle Zimmer rennen und irgendwas suchen, wenn man da vielleicht geschickt den Punkt erwischt, der sie gerade beschäftigt. Also da hatte ich wirklich schon Leute, die die gesagt haben boah, ich muss mich jetzt erstmal hinlegen und dann 20 Minuten schlafen.
- 34 I:Von den Bewohnern?
- B: Ja, Mitarbeiter nicht aber das sind dann halt die wird zum Teil halt auch schon 5 Stunden durch die Flure gelaufen sind und natürlich die ganze Energie rausgeschossen haben.
- I: Jetzt die nächste Frage wäre halt natürlich auch klar eine Herausforderung haben wir schon angesprochen ist einfach die Akzeptanz der Mitarbeiter. Gibt es noch irgendwelche gravierenden oder größeren Herausforderungen, die mit der Validation einhergehen? Also bei der Umsetzung von von der Validation im Alltag.

- B:Ja also situationsbedingt, manchmal zeitabhängig. Also wenn, wenn ich einfach weiß, ich hab jetzt grad noch 5 Leute die die ins Bett möchten und dann habe ich diesen einen Mann der rütteln an der Tür oder am Aufzug steht. Das ist natürlich immer ein bisschen schwierig, vor allem wenn ja, manche Leute lassen sich da einfach gar nicht. Also also es gibt wirklich Menschen mit Demenz, da ist es schwierig, mit denen eine Validation zu machen.Ähm. Und ich weiss nicht ob es eine Herausforderung, ich habe damals durch die Schulung gemacht, hat gesagt was machst du denn, habe ich erklärt und alle Ah ok weißt du was das ist NÖ, aber es hat sie auch nicht interessiert.Und dann habe ich den halt immer n bisschen erzählt wie das ist, aber sonst? Herausforderung nee, es ist manchmal schwer, in den Alltag einzubauen, weil ich merk, da könnte jemand was brauchen. Da aber eigentlich unterm Strich bin ich für 23 Bewohner verantwortlich, wo ich mal was machen muss und das bei 6,7 Leuten.Es ist schwierig, also, das ist alles allen gerecht zu werden. Als Einzelperson ist schwierig, deswegen ist es gut, wenn je mehr ausgebildete Leute da sind oder wo einfach nach dem System arbeiten. Wir haben Kollegen, die haben die Ausbildung noch nie gemacht, aber arbeiten von von der Grundhaltung einfach schon total gut.
- I: Wir haben ja auch schon ein bisschen, wir sind ja schon darauf zu sprechen gekommen, wie es sich auf die Bewohner auswirkt. Kann man da vielleicht noch detaillierter darauf eingehen, wie es sich auswirkt, dass ich meine, dass sie ein bisschen ruhiger sind, dass sie ein bisschen weniger Schweißperlen haben? Aber so, das war jetzt direkte Effekte, so im Allgemeinen jetzt über die Jahre hinweg was für Erfahrungen habt ihr damit den Bewohnern gemacht?
- B: Also dadurch, dass wir lange noch nicht viele Validationsanwender haben, weiß ich jetzt nicht, ob man da so in dem Sinne einen Langzeiteffekt in dem Sinne hagen kann aber. Also ich, wir haben mal ne Kollegin gehabt, die hat den Anwender den Level 2 gemacht. Bei uns war die Gruppenvalidation und die hat zum Beispiel jedes Mal sich 4 Bewohner genommen in unterschiedlichen Phasen der Demenz einfach und hat ne Gruppe gemacht und die hat einmal mal nach einem Vierteljahr nicht gekommen, weil sie in Fortbildungen hatte und das haben wir den Bewohnern, dachte ich ja, muss ich ja nicht sagen, weil die wissen ja eigentlich nicht mehr ist heute, Montag oder Dienstag? Es ist ja wirklich so sie leben ja nicht direkt in diesem Zeitschema und an dem Tag sind die alle, um uns. Wir haben Pause gemacht und genau die 4 sind alle um uns rum geschlichen. Also wenn sie gemerkt haben, heute fehlt was, wo ist denn die also? Wo ist denn die Frau? Das ist mir damals so krass aufgefallen, weil an den anderen Tagen ist, ist es nicht aber genau an dem Tag sind die halt um uns rumgelaufen und da hat man gemerkt, denen fehlt was meine Meinung nach und ich habe jetzt nicht den Vergleich, wie ich jetzt auf anderen geschlossenen Bereichen ist, sieht das so nicht umsetzen. Also ja. Ich weiß nicht, ob man das so auf die lange Zeit so sehen kann, weiß ich tatsächlich nicht, also es eben, dass Menschen weniger auffällig werden, also so so optisch oder nicht optisch weiß nicht wie ich das ausdrücken soll. Aber es ist halt also trotzdem noch so, dass wir uns auch mit Medikamenten gearbeitet wird. Also es ist nicht die erste Oh im Moment wird herausfordernd, das heißt, jetzt müssen wir mit dem Arbeiten, sondern auch den müssen wir jetzt die Medikamente erhöhen also, wir haben einfach eine schlechte Struktur, die Leute müssen, müssen funktionieren soll ich einfach mal die müssen irgendwie halt in diesen gezwungenen Tagesablauf passen, man kann es schlecht anpassen ja, das wäre vielleicht noch die Herausforderung, dass man einfach genug Kollegen hat, um das in die Köpfe zu kriegen hey, wenn der jetzt schon Frühstück ist es halt so, dann kriegt er schon sein Mittagessen. Wobei ich jetzt auch nicht vergleichen kann, wie es wäre, wenn wir nicht mit dieser validierenden Technick arbeiten würden. Zum Teil arbeiten würde. Ich könnte mir vorstellen, da werden noch ein paar vielleicht noch aufgeregt oder noch müssen vielleicht noch mehr Medikamente nehmen? Ich weiß es nicht.
- 40 I: Habt ihr Vergleiche mit anderen Häusern?
- 41 B: Ne, derzeit nicht
- 42 I:Und personaltechnisch hat sich das Personal ausgewirkt, seitdem ihr Validation angewendet habt.
- B: Ich glaube nicht also auf die Kollegen, die selber teilgenommen haben, ja. Unsere Chefin, also die Wohnbereichsleitung, die die hat eigentlich gesagt sie will unbedingt diesen diesen Kurs machen, hat sich jetzt doch dagegen entschieden habt leider, wobei die auch nicht also. Die hat ne gute Grundhaltung, das ist auf jeden Fall. Also die Mitarbeiter, die danach arbeiten, ja auf jeden Fall.
- 44 I: In welcher Hinsicht?
- B: Man merkt einfach die, die Stellen andere Fragen also wenn jetzt, wenn das als Beispiel einfach macht, da ist eine Frau, die ich sag jetzt, ich muss jetzt gehen, ich muss jetzt gehen, ich muss jetzt gehen, dann sagen die nicht.Bleiben Sie da, sie können jetzt nicht gehen, sondern die sagen Oh, wo müssen Sie denn hingehen? Also, dann merkt man es schon und bei manchen Kollegen wo wurde es irgendwie in sich tragen. Auch also, da merkt man, da kommt einfach schon von Anfang an gleich gleich die richtigen Fragen und da vielleicht ein bisschen in das Thema rein zu gehen. Auch in der Arbeit nicht Dementen. Funktioniert

- tatsächlich auch, aber ich merke halt zum Teil diese Techniken, die funktionieren zum Teil auch bei einfach bei älteren Menschen, die man so im Umfeld einfach hat.
- I: Also ich meine, wir haben jetzt schon viel geredet. Meine letzte Frage ich will dich ja auch nicht zu lange aufhalten. Meine letzte Frage wäre effektiv, auch mit den Bewohnern. Wie haben die Bewohner auch jetzt nicht nur die die effektiv validiert werden, sondern allgemein wie haben die Bewohner auf auf die Validation reagiert? Haben die das mitbekommen?
- B: Dadurch, dass wir eben fast alle bei uns sind Demenz haben, kann ich nicht sagen, die anderen darauf reagiert haben, dann können die Kollegen bestimmt selber weiß ich glaube, die haben noch gesagt, die sitzt da drüben und redet und die reden zum Teil auch ein bisschen rein, das hab ich schon gemerkt, da ist es schonmal schwierig so ne Einzelvalidation hinzubekommen, aber also ich man merkt halt die die gucken wer also die, die haben unglaubliches Gespür und wenn die wenn die jetzt merke ich jetzt da und rede mit jemand ne Validation von mir. Da merkt man, da kommen immer gleich wie so ein bisschen wie ein Magnet 3 andere angelaufen, die, die vielleicht ja das heißt der Situation geschuldet sei, einfach dem Kittel geschuldet, den im Moment an hat aber Frau M. geht es glaube ich bei uns genauso also das Interesse ist schon da, ja bei den Bewohnern auf jeden Fall also ich hab Kollegen, die haben damals ihre Arbeit ja auch über über Menschen geschrieben, die Demenz hatten sie haben gesagt die haben sie nicht mehr gehen lassen, also die haben sie wirklich so endlich ist jemand da, der mir zuhört. Also allein der Effekt, ob das jetzt an der Validation lag oder einfach an der Zuwendung, die bekommen haben, aber viele Menschen, die keine Demenz haben, ja trotzdem irgendwas zu sagen, irgendwas, was sie bedrückt.

Transkript 4

- 1 Anne: Transkription
- 1:Wir fangen mit einführenden Fragen an, gehen dann über tiefere Fragen zu den offenen Fragen. Mir ist natürlich bewusst, dass hier im Haus noch nicht alle Fragen so tiefgreifend beantwortet werden können wie zum Beispiel bei der Frau M. im Haus, wo ich hoffentlich auch noch einen Termin kriege, nächstes Wochenende, weil ihr ja gerade erst angefangen habt. Aber das war halt auch mein Ziel zu vergleichen, was der Unterschied ist oder ob es Ideen gibt die neue Validatoren haben die, die alten gar nicht mehr sehen und deswegen wollte ich auch mit dir und mit P. sprechen, weil es ist ja auch wichtig, die Managementebene dabei mit einzubeziehen.
- Und genau deswegen, mit den einführenden Fragen da geht es natürlich erstmal um dich. Die Frage wäre welche Rolle hast du hier in der Einrichtung?
- 4 B:Ich bin Chef des Service hier im Haus.
- 5 I:Wie lange?
- 6 B:Seit 2017.
- 7 I:Und wie lange arbeitest du hier schon im Haus?
- 8 B:2013, jetzt 10 Jahre.
- 9 I:Hast du denn schon vorher bevor Servior damit angefangen hat, Erfahrung mit Naomi Feil gemacht gehabt, oder von ihr gehört ?
- 10 B:Also der Name war mir schon Begriff, aber im Prinzip nicht mehr nee.
- 11 I:Echt woher?
- B:Aus der Ausbildung, einfach dort mal kurz mit angeschnitten wurde der Name aber jetzt nicht genau, was sie macht und so also nur der Name sagt mir was.
- 13 I:Kannst du mir ganz grob den Implementierungsprozess beschreiben, der jetzt von von der Managementebene kam, also von der Frau Hermes von der PDL von dir, wie ihr das versucht umzusetzen?
- 14 B:Also sie hat irgendwann gesagt, dass Servior den Weg gehen will, mit Validation nach Naomi Feil und das halt jetzt 2 erst mal anfangen mit der Fortbildung.

- 15 Und dann haben wir überlegt, dass es oben auf der Unit 2 halt Sinn machen würde, weil da auch viele Demenzerkrankte sind und da halt jemand anfängt mit der Fortbildung und bei uns auf dem Stock, weil ich auch einen geschlossenen Bereich hab wo halt auch viele psychisch Kranke sind auch Demenzerkrankte.
- 16 I: Einen geschlossenen Bereich? wie viele Bereiche hast du denn?
- 17 B: Also ich hab im Prinzip eine Station, aber 2 Stockwerke und der untere Stock hier ist offen und der 1. Stock ist geschlossen.OK und ja, dann haben wir halt überlegt, dass wir vielleicht erst mal 2 Krankenpfleger schicken, vielleicht weil da das Verständnis ein anderes ist ,keine Ahnung, ihr war es auf jeden Fall wichtig, dass 2 Krankenpfleger gehen und dann haben wir überlegt, wer dafür in Frage kommt. Da S. halt auch Referenzpersonen Palliativ ist, hatte sie irgendwie ihn halt im Kopf, ja. Dann hatte ich mich eigentlich nicht mehr damit beschäftigt, weil ich einfach ja gar keine Berührung dazu hatte und dann hatten wir ja die Fortbildung und dann war ich total begeistert davon. Ich fand das Mega interessant und bin dann halt hingegangen und hab auch mehr mit S. darüber geredet. Ja und dann habe ich Ihnen halt auch gefragt dazu und auch mehr, war ich mehr hinter ihm, dass er das auch umsetzt oder wenn ich das Gefühl hatte, dass ein Bewohner vielleicht validiert werden müsste, hab ich ihn halt auch gezielt darauf angesetzt und jetzt? Aktuell ist es so, dass noch 2 weitere zu der Formation gehen könnten und da schicken auf jeden Fall von der Unit 3 hin, damit quasi auf jedem Stock einer ist. Und noch einer und da dürfen wir jetzt frei auswählen, wen wir schicken würden und ich hab jetzt dann beschlossen ne Pflegeherlferin zu schicken, die Französisch und Portugiesisch spricht, damit auch die Bewohner, die nur Portugiesisch oder Französisch verstehen, auch von sowas profitieren würden.
- 18 I: Also war das schon mehr oder minder durchdacht.
- 19 B: Ja.
- 20 I: Okay, und was findest du, war das schwierigste aus deiner Sicht bei der Integration jetzt hier bei den Anfängen?
- B: Ich glaube, die Hemmschwelle zu überschreiten, zu überschreiten in Anführungszeichen, weil S. ist sonst schon sehr offener Mensch, aber irgendwie mit diesem Validieren und dann auch filmen, dann fällt ihnen schon schwer und das, glaube ich ist so. Das größte Problem. Die Berührung damit aber, desto mehr ich ihnen halt im Prinzip da drauf dränge, sag ich mal, desto mehr setzt er halt auch um.
- 22 I: Wie machst du das ?
- 23 B: Ich such schon das Gespräch mit ihm. Wir haben jetzt eine neue Bewohnerin, die so in der beginnenden Demenz so dazwischen. Mal hat sie total klare Momente und mal fällt sie total in ihre Demenz und will nach Hause und so und sie kann man zum Beispiel total gut validieren. Und mit dem mit dem einen Tag Fortbildung, den wir quasi hatten, versuch ich tatsächlich auch schon, sie zu validieren und sie springt auf ein bisschen wissen schon an kann dann sag ich immer zu S. kommen, die kann man total gut validieren, oder? Wir hatten jetzt eine die im Sterben lag und wirklich schwierig gestorben ist und auch da habe ich gesagt willst du nicht mal probieren. Ja, und dann macht er das auch, das ist kein Problem, aber er sucht sich schon eher so wie soll ich sagen, die Lorbeeren von dem Ganzen aus einfache Sachen und ich versuche ihn dann in die Richtung zu kriegen. Und L. zum Beispiel die hab ich ietzt gefragt und ihr auch erzählt wie interessant ich dort eigentlich find hab gesagt sie soll dich S. kurzschließen damit sie auch wüsste was auf sie zukommt und dann hab ich sie halt nochmal gefragt und sie hat gesagt "ich will das eigentlich nicht S. hat gesagt ich muss da so viel Schreibkram machen" da hab ich gesagt nee ihr dürft nicht so sehen. Ihr dürft eine Fortbildung nicht als Bestrafung sehen, sondern ihr könnt auch nur profitieren davon und dann hat sie "ja" gesagt. Und ich sehe das auch total als Vorteil, weil sie erstens Aide Soignante ist und somit näher an den Bewohnern ist als ich oder ein Infi und auch wegen der Sprache.
- 24 I: Weisst du oder bist du dir bewusst warum die Methode ausgewählt wurde?
- 25 B: Richtig bewusst jetzt nicht, ich denke dass sie sich auch das Konzept vorstellen gelassen haben und auch fasziniert davon waren wie wir.
- 26 I: Also meinst du nicht, dass da irgendwelche ökonomischen Hintergründe dahinter stecken?
- B: Wenn man natürlich jetzt nicht validieren, dass man, sag ich mal jetzt meine, 42 Mitarbeiter würden richtig gut validieren können, dann könnte ich mir vorstellen, dass man, viele, also viel Qualität, viel mehr Qualitätssicherung kriegt für die Bewohner und auch Medikamente viel weniger, also mit Bedacht verteilt, weil oft ist das ja, wenn die unruhig sind und validiert werden müssten. Was machen wir, wir greifen zu Medikamenten und dann, wenn wir die ruhigstellen, keine Ahnung, mit allem, dann sind die sturzgefährdet und so weiter und sofort also ich glaub eher dann in die Richtung Qualität.

- I: Wie wird denn bei euch sichergestellt, dass die Methode korrekt angewendet wird? Du hast jetzt schon mal ein bisschen den Anfang gemacht mit, du drängst die Leute ein bisschen dahin, du weist sie darauf hin, du zeigst, dass denen und so.
- B: Also sicherstellen kann ich das im Prinzip gar nicht? Bei wenn S. validiert, validiert der alleine und gibt mir eigentlich nur ein Feedback darüber, wie der Bewohner darauf reagiert hat. Aber ob das natürlich dann richtig war, keine Ahnung, weil dafür war der eine Tag, den wir hatten, zu wenig. Also für das richtig beurteilen zu können, muss ich ganz ehrlich sagen hoffe ich auch, dass sie irgendwann sagen so und jetzt gehen die Führungskräfte in genauso tiefgründig Validations Formationen wie die Mitarbeiter. Weil nur dann könnte ich das im Prinzip beurteilen.
- 30 I:Das stimmt effektiv und ich meine S. und die anderen sollen die dann als Multiplikatoren eingesetzt werden, dass sie die Validation, dann hier im Haus weiterbringen oder wollt ihr nach und nach jeden in die Fortbildung stecken?
- B:Also ich glaube, in erster Linie ist natürlich jetzt S. und M. mal die Hauptköpfe davon, im ganzen aber wenn ich das richtig verstanden habe, soll nachher das genauso angeboten werden wie Palliativ und Demenz, dass so viele wie möglich fortgebildet sind in die Richtung.
- I: Gibt es denn S. hat mir jetzt schon seine Kriterien gesagt? Er merkt wenn wenn er validiert, dann merkt er dass die Leute positiv darauf reagieren. Sind das auch Feststellungen, die du gemacht hast beziehungsweise wie wird die Wirksamkeit von der Validation, die die Leute hier durchführen evaluiert?
- 33 B:Ja, also evaluiert so richtig wird die bisher nicht. Dafür ist die Umsetzung glaube ich noch zu gering, ja, also er gibt mir auch immer ein positives Feedback, wie eine Frau die halt validiert hat, war im Sterbeprozess.
- 34 Konnte ich jetzt keine Feststellung machen, als ich das Zimmer gegangen bin, ob es ihr besser geht oder nicht, die Madame die ich eben beschrieben hab, die da so in der beginnenden Demenz ist. Dazu streikt ja so also nee, er streikt ist falsch, sondern er ziert sich so ein bisschen sie zu validieren wahrscheinlich, weil die aber noch zu viele klare Momente hat, aber ich halt mal ein bisschen wissen macht er probiert ja immer wieder und merkt, dass sie drauf anspringt und dann ist das schon positiv, also wenn S., zum Beispiel umsetzen würde, würde der Team schon profitieren davon, weil man sie zum Beispiel auch validieren könnte in einer betreuten Wohnstube, wo andere beobachten können.
- I: Das ist nochmal eine ganz andere Stufe von Validation, also das heißt so bei den paar Leuten, die er bisher validiert hast du jetzt langfristig keine Veränderungen bisher festgestellt?
- 36 B: nee
- 37 Ähm.
- 38 I: Gab es denn irgendwelche größeren Probleme oder Herausforderungen, die jetzt bei der Umsetzung im Alltag waren?
- B: Also ich konnte jetzt keine feststellen, was S. aber immer sagt, ist anscheinend die anderen Mitarbeiter das Gefühl haben, er sitzt einfach da und hält Kaffeekränzchen und arbeitet nicht, aber ich glaube, das ist auch nur ein Gefühltes von S. Weil das ich statt jetzt zugetragen bekommen, hab das eher darum gesetzt worden Kaffeekränzchen hält, war noch nie der Fall und wenn sie wirklich das Gefühl hätten, dass eher rumsitzt anstatt zu arbeiten, dann hätte ich das schon mitbekommen. Deswegen glaube ich das von S. nur ein Gefühltes. Und selbst wenn irgendjemand dazu empfindet, dann ist das glaube ich einfach nur, weil sie nicht verstehen, was er macht und zu wenig Berührung haben mit dem Thema Validation.
- I: Das heißt, er hat das Gefühl, dass sie denken, er würde nur Quatsch machen, okay, aber du hast jetzt noch nichts mitbekommen, okay? Und sonst waren jetzt auch keine größeren Probleme im Sinne von Zeitmanagement da.
- B: Der Teil der Sicherheit komplett selber ein also er hat auch schon er muss ja auch für die Fortbildungen Videos präparieren, damit in der Fortbildung ja geguckt wird, wie er das macht und da er die Aufgaben bisher erfüllen konnte, gehe ich mal davon aus, dass keine Zeitmanagement Problem ist.
- I: Weißt du denn, wie das im Alltag allgemein integriert wird? Also du hast ja gesagt er teilt sich das selber ein, aber hat da so seine fixen Uhrzeiten oder macht er das wenn, wie er lustig ist oder ja falsch gesagt wie er Zeit hat also das heißt ihr habt ja jetzt keine fixen Uhrzeiten eingeplant. Jetzt wird validiert, ne, also individuell okay.

- 43 B: Ne er macht das individuell
- 44 I: Wie hat sich das Verhalten der Bewohner verändert?
- 45 B: Kann ich nicht beurteilen
- I: Wirkt sich das auf bis jetzt auf das Personal aus und wenn ja, wie wirkt es sich auf das Personal aus, weil die Frau M. hat ja gesagt, die die Zufriedenheit ist mehr geworden. Die Krankenscheine sind weniger geworden. Mir ist bewusst, dass man jetzt in der Anfangsphase da nicht viel zu sagen kann, aber hast du vielleicht schon kleinere Veränderungen festgestellt?
- B: Also da kann ich halt auch nur von mir selbst sprechen, wenn ich zum Beispiel die besagte Bewohnerin da versucht zu validieren und sie darauf reagiert, dann findet das jeder interessant und probiert halt nur diese kleinen Ansätze, umzusetzen genau also ich würde schon sagen wenn das irgendwann richtig gelebt wird,dass das schon so ist, dass die Motivation eine andere ist.
- 48 I:Das heißt, du merkst aber auch, dass Leute, die gar nichts mit der Validation zu tun haben, darauf so ein bisschen anspringen ja, weil sie einfach denken.
- B: Ja weil sie einfach denken: Warum sagt sie das jetzt oder warum macht sie das denn so? Weil die Pflege tendiert ja schon immer dazu, die Bewohner in die Realität zurückzuholen. Und nicht das Spiel mitzuspielen, sag ich mal Anführungszeichen und dadurch, dass ich dann quasi mitspielen das Spiel oder durch eine ganz andere Frage, die überhaupt gar nicht zu irgendwas zu dem Moment passt ihr stell und sie dadurch in eine andere Situation manövrier. Sind sie schon interessiert und hör und gucken und hören.
- I:OK ist da schon jemand effektiv? Also aktiv auf dich zugekommen und hat dich das schon mal gefragt was ist das, wie kann ich das, kann ich auch dabei sein?
- B: Mitmachen ja doch also, ich mach das dann halt auch ganz individuell meistens im GSG, weil ich werde dann halt oft dazu gerufen, wenn die Frau überhaupt nicht mehr zu halten ist und böse wird, weil sie sie immer wieder in die in die Realität zurückholen wollen. Die Validierte genau und dann ist sie halt total sauer und will raus und will weg. Und dann rufen Sie mich meistens, weil sie nicht mehr wissen, was sie machen sollen.
- Und ja, dann geh ich halt einfach zu ihr und hör mir erst mal an, was eigentlich ihr Problem ist und macht dann halt im GSG vor den anderen und deswegen natürlich die Aide Soignants, die dabei stehen haben schon gefragt warum machst du das so? Und dann habe ich ihnen erzählt von der Formation und wie ich das auch empfunden habe und sie dann ist schon Interesse da.
- 53 Mhm.
- I: Hast du, kannst du mir sonst noch irgendwas über deine persönlichen Erfahrungen mit der Anwendung sagen, was wir jetzt noch nicht besprochen haben?
- 55 B: Nee, nee, okay.
- I: Hast du gemerkt oder, Beziehungsweise, wie haben Bewohner auf die Einführung von der Validation von Naomi Feil reagiert, die nicht validiert werden, bzw ist da auch, wie du jetzt gesagt hast ok. Die Mitarbeiter interessieren sich dafür haben die Bewohner da Äusserungen gemacht, dass sie schon mal was gesehen haben, dass die Leute Veränderungen machen.
- 57 B: Aber nee, ich muss auch sagen ich hab gar nicht gezielt darauf geachtet, im GSG offen Bewohner darauf reagiert eigentlich eher wie die Mitarbeiter reagieren.
- 58 I: Und Angehörige von den validierten Personen wie reagieren die auf die Validation.
- B: Also, bei der die im Sterbeprozess lag, war die Tochter dabei, als S. validiert hat und sie hat natürlich also ich weiß nicht, ob gezielt auf die Validation, aber sie hat schon sehr gesagt also immer wieder gesagt dass wir das wirklich sehr gut machen und dass sie noch nie irgendwo mitgekriegt hat, dass jemand so gut auf den Mensch eingeht.

Transkript 5

1 I:Wie ist deine Rolle hier in der Einrichtung?

- B: Also jetzt aktuell bin ich gar nicht mehr hier im Haus sondern im Seniorenzentrum Gertrud Luckner ne also hier im Verbund Reutlingen Enningen gibt es vier Häuser und ich hab zum November rüber gewechselt und in erster Linie habe ich dort die Anlaufstelle für Demenz und Lebensqualität übernommen. Also was ganz Anderes. Davor war ich Sozialdienstmitarbeiterin im Haus und jetzt auch dort ein Teil Sozialdienst und ein Teil Beratungsstelle.
- 3 I: Wie lange arbeitest du in der Einrichtung und wie lange arbeitest du für den Träger hier insgesamt?
- 4 B: Also 7 Jahre, seit 2015, 7 einhalb Jahre
- 5 I: Hast du vor der Arbeit hier, bereits Erfahrung mit Naomi Feil gemacht?
- 6 B: Nein
- 7 I: Also hier dann zum ersten Mal?
- 8 B: Ja genau
- 9 I: Direkt als du angefangen hast?
- 10 B: Ja schon so die ersten Monate, als ich angefangen habe, da war die S. M. bereits im Haus und dann gab es da so 1-2 mal eine Fortbildung dazu
- 11 I: Und du bist Validationsanwenderin?
- 12 B: Ja
- 13 I: Wie hast du dich dazu entschieden und warum?
- B: Es wurde hier im Haus angeboten und der Chef hat mich gefragt, zuerst hab ich ein wenig gezögert, ich wusste garnicht ob ich das so kann. Der Chef meine er wollte auch jemanden aus dem Sozialdienst dabei haben, im Sozialdienst bist du ja garnicht so nah an den Bewohnern dran. Joah hab dann aber gedacht, joah warum nicht, und dann hab ich es einfach gemacht.
- 15 I: Was macht man im Sozialdienst
- B: Das hat viel mit Belegungen, Ehrenamt und Aufnahmen von Bewohnern zu tun. Praktikanten hab ich betreut. Hatte auch einen kleinen Stellenanteil für das betreute Wohnen hier. Das ganze soziale Leben eigentlich hier im Haus.
- 17 I: Hast du hast du den Implementierungsprozess von also die Anfänge hier von Naomi Feil mitbekommen? Wie das so angefangen hat, wie das eingeführt wurde?
- 18 B: Nein, das war schon vor meiner Zeit
- 19 I: Das heisst du kamst hier schon hin und hast schon ein funktionierendes System?
- 20 B: Also wenn ihr zu uns? Anwender gab es ja noch nicht. Wir waren der erste Kurs. Aber die S. war regelmäßig im Haus.
- 21 I: Wenn ihr der erste Kurs wart. Wie ist das abgelaufen? Die Einführung von den Anwendern?
- B: Also ganz konkret haben wir natürlich hier im Haus damit gearbeitet, also ich muss mich ein bisschen rausnehmen, also einfach ich ein bisschen weniger. Die Kollegen, die auch Pflege und auch so Betreuung, viel viel mehr. Und dann haben wir auch kurz nach dem Kurs einige Monate danach habe ich mit der Kollegin Carina zusammen für alle Kollegen einen Mini Workshop dazu gemacht, einfach, dass wir Validation nochmal dazu erklärt haben, eine Übung dazu gemacht und das für jeden Bereich, also für alle Wohnbereiche auch für die Hauswirtschaft Tagespflege auch für die Kollegen, die gar nichts damit zu tun haben einfach um dieses Thema Validation bekannter zu machen und auch um ein bisschen Verständnis zu werben und
- 23 I: Und was war das Schwierigste am Anfang?
- 24 B:Was genau also hier im Haus oder im Kurs?
- 25 I: Im Haus im Haus, bei der Umsetzung.

- B: Also die Kollegen haben mir berichtet, dass es oft einfach. So war die macht ja gar nichts, die sind ja bloß da, die schwätzt ja bloß also dieses Verständnis, das ist richtig Arbeit ist, das ist richtig was bringt das? War glaube ich für die Kollegen schon manchmal schwierig.
- 27 I: Hast du die Erfahrungen auch gemacht?
- B: Nein, ne weil ich ja, ich hab ja immer diese Sonderrolle also ich hab erstens kein Team also gar nicht also wir waren hier zu zweit die Sozialdienstleistungen und mich und sonst niemand also ich war immer hab immer Sonderstellung gehabt. Deshalb hätte auch niemand zu mir gesagt was machen Sie denn da? Sie sitzen ja bloss da also von daher muss ich mich ein bisschen. Ein bisschen rausnehmen
- 29 I: Weißt du denn, warum überhaupt Naomi Feil als Methode genommen wurde? Im in der Pflege von oder im der Betreuung?
- B: Es gibt ja so viele Konzepte, warum das jetzt hier im Haus ist, kann ich nicht genau sagen. Ich denke einfach, dass unser Chef davon überzeugt ist. Im anderen Haus hier auch in Eningen noch Partner Haus von uns die machen das ein bisschen anders. Vielleicht sagt er was dazu.
- 31 I:Ach so ja, wie machen die das denn also?
- 32 B: Die haben glaub der Leiter ist von der Naomi Feil nicht so begeistert ich glaube, der macht eher die Integrative Validation, soweit ich weiß genau ja, ich war einfach, dass der Herr S. da einfach Zugang zu hat wenn man mit der S. M. schon zusammengearbeitet hat.
- I:Das ist nur für mein Verständnis an sich hast du so mit dem Pflegealltag nicht viel zu tun, gell an wie kommt es dann? Dass dass du dann validiert ist, erleichtert dir das deine Arbeit? Hast du irgendwelche Effekte damit auch auf deiner Arbeit? Arbeit wirkt sich das irgendwie?
- B: Eigentlich gar nicht, eigentlich gar nicht nee. Es ist einfach ich habe ein tiefes Verständnis für die Arbeit bekommen, natürlich auch sehr, sehr viel Einblick in die Welt von Menschen mit Demenz. Was mir jetzt in meiner neuen Rolle unheimlich hilft, was einfach zentral ist, aber in meiner täglichen Arbeit. Spielt es eigentlich keine Rolle.
- 35 I: Und das hat dir deine Arbeit jetzt auch nicht irgendwie erleichtert,
- 36 B: Also damals im Skt Elisabeth nicht heute ja,
- 37 I: Kannst du mir das präzesieren?
- 38 B: Ich denke also dadurch, diese Anlaufstelle für Demenz und Lebensqualität ist die Beratungsstelle einfach für Menschen mit Demenz oder Angehörige und durch diese Ausbildung die ja 9 Monate. Ging hab ich ganz, ganz viel.
- 39 Einfach gelernt. Ich hab ganz viel über mich gelernt ich bin an meine Grenzen gegangen, noch wo ich dachte, ich kann sie vielleicht gar nicht, ich habe es gelernt zu machen. Ich habe intensive Erfahrungen gehabt mit den Bewohnern. Hier hätte ich das nicht gemacht. Könnte ich das heute? Meine Beratungstätigkeit nicht machen.
- 40 I: Und deine Beratungstätigkeit da berätst du Privatpersonen, die dann zu Hause mit den mit ihren Angehörigen nicht so,
- 41 B: Ja, sowohl als auch aber auch Institutionen.
- 42 I: Setzen Sie das um?
- B: Ich glaube, ich kann wirklich Tipps geben, das sind ja auch so ganz einfache Sachen wie Gefühle ansprechen also ich denk, ich nehme an du kennst die Methode, genau sind einfach so einfache Sachen, die die Angehörigen umsetzen können, sind so kleine Tipps.
- 44 I: Machen Sie das auch?
- B: Ob Sie das wirklich machen, kann ich ja nicht überprüfen, also gar nicht nee, also oft kann man die leider nur einmal, vielleicht zweimal ich begleite die Familie nicht wirklich lange, das oft nur so ein Anstoß ich versorge sie mit Infomaterial, versuchen bisschen einfach. Verständnis für Verständnis zu werben wie gehe ich mit jemanden mit Demenz um?
- I: Gibt es einen Grund, warum sie nicht kein zweites Mal wiederkommen? Ist? Das ist das Konzept nicht so darauf ausgelegt, die Familien zu begleiten.

- 47 B: Ne ist nicht darauf ausgelegt
- I:Und als du hier nochmal Validation betrieben hast ich mein OK, das ist jetzt wie sichergestellt wird, dass die Methode korrekt angewendet wird. Ich mein da du ja außerhalb der Pflege bist noch außerhalb von Pflegealltag kannst du dir das wahrscheinlich selbst einteilen, wann du weil die jetzt gibt es woran hast du denn festgelegt, dass es wirksam war, wie du validiert hast.
- B: Wenn ich die Aufmerksamkeit der Person bekommen hab, wärend dem validieren wir hatten eine Frau, mit der ich sehr lange gearbeitet, die hat fast nicht mehr gesprochen, die hat sehr viel getönt. Ich hab dann einfach mitgemacht und irgendwann hat sie mit mir gesprochen. Es waren oft nur kurze Sachen, aber sie hat mich angeguckt und hat gesprochen und das sind so Momente, das sind so richtige warme Momente dann und dann denke ich, es funktioniert.
- I: Und so im allgemeinen ich meine es, das war das jetzt kurzfristig, dass sie mit ihr gesprochen hat, oder war das ein Prozess, so ein langfristiger Prozess, wo sie nach und nach mal immer mehr Vertrauen aufgebaut hat?
- B: Ne das war quasi so jedes Mal, ich weiss nicht genau ob sie mich dann jedes Mal wieder erkannt hat, dass wir jedes Mal wieder neu anfangen OK,
- I: Hast du auch langfristige Erfahrungswerte, dass Leute nach und nach sich aufgebaut haben, geöffnet haben und ihr Verhalten geändert haben?
- B: In der ersten und zweiten Phase. Ja ja, das ist schon so ja OK 3.4. Phase ist nicht mehr möglich nee, also Vierte ist sowieso nicht. Haben wir hier im Haus ja eigentlich so gut wie gar nicht. Bei der dritten Phase denke ich schon, dass ich jedes mal Neues anfangen OK also wir kommen zu jemand rein, fängt jedes Mal wieder von Neuem an.
- I: So allgemein bei der bei der Umsetzung von der Validation jetzt von der Schule bis hin zur Realität, also die Differenz zwischen Realität und Praxis zwischen Theorie und Praxis. Welche Herausforderungen hattest du da mit was, mit welchen Herausforderungen hattest du zu kämpfen? Allgemein also während der Validation hier im Haus, also zum Beispiel Krankenpfleger, haben hier Zeitdruck und werden nicht respektiert, wenn sie nicht arbeiten.
- B: Also für mich war die persönliche Herausforderung am Grössten ja so spät zu Phase 2 quasi 3 wo es dann darum geht einfach sehr viel Nähe aufzubauen, Nähe zuzulassen, jemanden zu berühren, jemand sehr nahe zu kommen, was er unheimlich wichtig ist. Ja, dachte ich von mir, ich kann das nicht, ich schaff das nicht. Da musste ich an mir sehr, das war wirklich eine große Herausforderung für mich. Mhm ich habe es dann geschafft ich konnte es dann. Wie hat funktioniert ich hab einfach hier gearbeitet also ich hab einfach ausprobiert und auf einmal ging das dann ja. Genau also, das war für mich so wirklich ne große, wenn ich mir das einfach am Anfang nicht vorstellen konnte, dass ich jemand so nah kommt, den ich nicht kenne, den Kunden nicht kenn das auch zulassen kann.
- I: Hast du auch Veränderungen beim Personal mit gemerkt? So im Verlaufe der Zeit, wo Validation eingeführt wurde, hat sich das Personal irgendwie daran adaptiert, verhält es sich anders, ist die Stimmung im Team besser?
- B: Würde ich sagen noch nicht so wirklich. Das ist noch ein weiter Weg, also inzwischen auch gerade durch diese Mini Workshops, die wir dann hier angeboten haben das quasi jeder im Haus, jeder weiß, was Validation ist, jeder hat das Wort gehört, jeder kann sich ein bisschen was drunter vorstellen. Wir haben dann auch so eine Selbsterfahrungsübung gemacht, die sehr eindrücklich für die Kollegen waren. Das ja. Aber ein tieferes Verständnis fehlt glaube ich noch ganz arg oft und deshalb ist es ja das Ziel, immer weiter zu schulen. Jetzt hat ein neuer Kurs angefangen, also Anwenderkurs, das sind Kollegen hier aus dem Haus dabei auch Kollegen. Genau also, da gibt es glaube ich, noch viel zu tun. Und das, obwohl das Konzept schon so lange hier umgesetzt wird. Ich meine, ihr habt schon relativ viele Validationsanwender. Aber trotzdem gibt es immernoch viel Unverständnis und Kollegen die das überhaupt nciht kennen. Bis jetzt kennen tut es jeder, sie aber das Umsetzen, tun es die wenigsten und das Verständnis also. Die Grundhaltung ist auch noch nicht so genau das ist das, wo man wirklich noch ein bisschen arbeiten muss. Jeder kann sich so ganz grob was drunter vorstellen. Aber die Grundhaltung, die fehlt vielen Kollegen einfach noch. Da muss man einfach weiter weiter arbeiten, wenn jetzt.
- 58 I: Hast du viel Kontakt zu den Angehörigen?
- 59 B: Ja

- I:Hat sich bei Ihnen irgendwas verändert? Haben Sie irgendwas gemerkt, haben Sie gesagt, Oh hier ist die Stimmung anders. Meine Angehörigen sind besser, meine Oma ist besser.
- B: Also auch während der Übungsphasen. Diese 9 Monate wussten wir ja dann immer wieder mit Leuten üben. Es wurden sie intensiv validiert. Über mehrere Wochen hinweg. Teil der Prüfung ist ja also ein Video, was man einreicht. Dazu muss man sich ja die Genehmigung und die Erlaubnis der Angehörigen holen. Das sehen wir auch sehr viel Offenheit gestoßen. Wirklich ja, also das haben eigentlich alle Angehörigen ja gesagt OK, wir haben natürlich erklärt was wir da machen und was war eigentlich immer Zustimmung da gesagt, wie toll und das sie auch, dass sie mit meiner Mutter arbeiten und es gab eigentlich keine Ablehnung.
- 62 I: Und die Bewohner an sich jetzt nicht nur die Validierten, sondern auch sowohl die Gesamtheit der Bewohner. Gibt es da Unterschiede? Es ist ruhiger geworden, ist besser geworden. Offener geworden ist es angenehmer geworden.
- B: Also angenehmer, vielleicht in dem Sinne, dass manche Leute, die sehr unruhig waren, wenn mit denen intensiv Validation betrieben hat, immer wieder immer wieder im Alltag ganz kurz. Es hat vor allem die S. viel gemacht. Das ist dann bestimmt schon aufgefallen, aber sonst wär mir jetzt kein großer Effekt. Mhm also die Leute werden ja, wenn es wirklich funktioniert und davon, dass es funktioniert, werden ja ruhiger können, seinen aufarbeiten, aber das ist ja nicht getan, wenn man zweimal hingeht, ja klar also, das ist ja ein ständiger Prozess Prozess und während der Ausbildung lernt hauptsächlich diese Grundhaltung. Dazu und ich denke, je mehr Leute die Grundhaltung wirklich innerlich haben, nur dann verändert sich wirklich langfristig was.
- 64 I: Und wie vertieft man das Ganze, wenn man jetzt im in der Ausbildung nur die Grundhaltung lernt, durch die Praxis
- B: Also man lernt die Grundhaltung, man lernt ganz viele Techniken, das ist auch OK, also kann man kriegt ganz viele Techniken an die Hand
- I: OK jetzt bedingt dadurch, dass du jetzt gar nicht so viel mit mit diesem pflegerischen Aspekt zu tun hast, sind wir ziemlich schnell durch gekommen ich wollte nur als letzte Frage noch stellen, ob du irgendwelche speziellen Erfahrungen mit der Validation gemacht hast, die so im Gedächtnis geblieben sind. Gibt es so so diese wow Effekte mit der Validation, wo du schon.
- B: Ja also es war gerade mit dieser Dame intensiv gearbeitet, hab in Phase 3. Wo ich für mich gemerkt hab ja ich, ich kann das, ich schaff das und es funktioniert es kommt total was zurück also das war nicht so ein Moment, der mir wirklich sehr im Gedächtnis geblieben ist. Das war für mich wirklich sehr eindrücklich hat sie denn richtig gesprochen oder war das?
- 68 I: Also, konnte sie ausdrücken, was sie will, zum Beispiel so Hunger oder Durst oder Toilette oder war das eher so Hallo
- B: Es waren schon so Sätze also 3 Wort Sätze, 4 Wort Sätze und immer nur kurze Sequenzen aber sie konnte damit ausdrücken was sie sagen wollte und das ist ja der Sinn der Sache. Ich muss es ja nicht verstehen.

- 1 I: Sie kennen wahrscheinlich Studien oder ?
- 2 B: Ich kenne Studien, soll ich was zu mir sagen oder ?
- 3 I: Gerne
- B: Genau da bin vom Grundberuf Krankenpfleger. Und hab ein Studium als Sozialpädagoge gemacht und eine Weiterbildung als Sozialwirt, ja und im Bereich Altenpflege alles gemacht von Zivildienst bis Fachkraftwohnbereichsleitung, PDL und jetzt bin ich hier im Haus war lange Hausleitungen und wir sind hier im Verbund von 3 Seniorenzentrum im Hospiz ist auch hier im Haus angemeldet ist Sozialstation. So 250 Meter arbeiten nicht, so Bundesländern. Wir gehören zur Kepplerstiftung etwa zehnmal so groß also. Wir haben 24 Pflegeeinrichtungen, 10 Sozialstation und Tagespflege, betreutes Wohnen, zweieinhalbtausend, Mitarbeiter das ist die Größenordnung aber im Prinzip so alles gemacht in der Pflege also persönlich und meine

damals. Das war vor Bachelor Diplomarbeit ja 1995 genau die ging tatsächlich um das Thema, um das Phänomen Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen. Das ist ein Thema, das nicht auch schon seit ewigen Zeiten beschäftigt. Das zu mir. Deshalb kenne ich natürlich mit dem Studium und die letzte, wo wir Interview und Transkription hatten, war die Kollegen, die hier im QM arbeitet. Die hat in der katholischen Fachhochschule und der Katholischen Hochschule Freiburg was zu Caring Community gemacht auch eine Masterarbeit und genau da saßen wir auch mit mehreren hier immer bei den Interviews, daher kenne ich das Verfahren noch relativ genau.

- 5 I: Ihre Rolle in der Einrichtung. Hier sind Regionalzeitungen wenn ich das richtig verstanden hab
- B: Genau. Die Häuser haben eine Struktur eine Leitungsstruktur das es immer quasi eine Sozialdienstleistungen, Pflegedienstleitung und Hauswirtschaftsleitung gibt und einer von den dreien hat noch den Hut Hausleitungen also im Prinzip für die nach außen auch verantwortlich für die Einrichtung ist und und dann gibt es eben eine Klammer, für dass wir einfach im Verbund arbeiten. Dass die Regionalleitung das bin ich sind 2´19 davor war ich tatsächlich Haus und Pflegedienstleitung hier direkt im Haus. Und deshalb wird der Prozess in der Zusammenarbeit mit der Frau M. haben wir schon 2015, 2016 begonnen der wurde tatsächlich von mir oder von uns beiden so initiiert wie das M und meine person dass wir da so eine vertiefte Zusammenarbeit gekommen sind wir haben 15,16 müsste jetzt aber ist auch egal damit angefangen dass wir so 2 Tageskurse quasi Grundlagenschulungen für die Mitarbeitenden geben, die auch, jeder der hier anfängt durchläuft das auch und das ist immer so Grundlagendemenz, Kitwood und Validation. Im Prinzip haben alle die hier arbeiten, auch die an der Rezeption sitzen und auch der Hausmeister, diese Grundlagenschulung. Manchmal dauert es ein bisschen, wir bieten das nur zwei mal im Jahr an, für die die neu dazukommen.
- I: Ok, das ist ja schon bereits der Prozess in dem alles integriert ist, dass die Leute auch alle so ein bisschen mit reingeführt werden. Wie waren denn die Anfänge? Sie haben das in die Wege geileitet, wieso überhaupt?
- 8 B: Ich finde es gibt 2 zentrale, 2 wesentliche Aspekte in der Altenpflege und das ist der Umgang mit Menschen mit Demenz und der Umgang mit Sterbenden. Das andere ist auch wichtig aber ich finde daran zeigt sich auch die Qualität einer Einrichtung, wie man mit diesen Personengruppen umgeht. Das ist nichts was ich auf die Schnelle mache oder was ich in der Ausbildung nur mal anstreife, ich muss ja auch auf der einen Seite versuchen vertiefend zu arbeiten und auf der anderen Seite eine Grundhaltung erreichen, bei den Mitarbeitern, bei den Neuen. Dort in den Prozess mitzunehmen und da ein gewisses Selbstverständnis zu entwickeln. Und da ist das was man in der Ausbildung mitbekommt oder was einem in 1, 2 Tagen Fortbildung vermittelt wird, bringt zwar auch was aber dadurch erreiche ich nichts nachhaltig. Daher denke ich, ist der Weg über Inhouse Schulungen und mit Referenten grössere Personengruppen und ausgewählte die es möchten mit den spezifischen Informationen, Kompetenzen zu versorgen. Wir haben das Gebäude hier 2012, 2013 hier umgebaut und den geschützten Bereich für Menschen mit Demenz bekommen. Das war damals so der Start um zu sagen, man brauch nochmal einen ganz anderen Zugang. Da haben wir damals noch eine erste Schulungsreihe, damals noch ohne Frau M. mit einem anderen Anbieter gemacht, damals für das Team das damals begonnen hat, so 2013 das war damals so das Jahr Vorlauf. Da hatten wir aber schon viele Elemente, die wir auch heute noch mit der Frau M. vermitteln schon drin. Auch jenseits des geschützten Bereiches haben wir auch immer Menschen, wo Demenz ein Thema ist. Und deshalb ist es eine Aufgabe die sich stellt in diesem Setting und da ist die Frage wie man mit dieser Aufgabe umgeht. Genau. und unser Weg war zu sagen wir wollen eine vertiefte Herangehensweise und letztendlich an der Haltung, an der Grundhaltung der Menschen die hier arbeiten, arbeitn.
- 9 I: Und am Anfang ? Man hat ja mit den Kursen angefangen aber es war ja nicht von heute auf morgen da. Welche Probleme waren denn bei der Implementierung von dem Ganzen hier im Haus.
- B: Vielfältige Probleme sag ich mal. Das eine ist dass man einfach bestehende Teams hat, die man nicht austauschen kann. Mann kann zwar über längere Zeit sich das vorwegnehmen und steuern und man kann sagen ich kommuniziere das jetzt auch wirklich mit dem geschützten Bereich und dass auch nur die Menschen die wirklich damit arbeiten wollen auch da tätig sind aber jenseits dessen haben wir auch Mitarbeiter, die wir nicht einfach austauschen können es gibt immer eine Herausforderung und würde ich das eher nehmen und nicht Schwierigkeiten zu sagen wir wir nehmen alle mit, die die hier im Haus sind und versuchen, auch die zu motivieren, die eben nicht so Zugang dazu haben und dann kennen sie das aus ihrer Tätigkeit manche gehen ja funktional, verrichtend an die Pflege heran und sagen das hab ich jetzt 20 Jahre so gemacht, da musst du mir nicht herkommen und sagen ich mache das anders und andere können sich aber auch darauf einlassen manche arbeiten, weil einfach sie Geld verdienen müssen und andere arbeiten, weil sie es gerne machen und das ist die Schwierigkeit ist hier zu sagen die die da nicht so motiviert sind gut mitzunehmen, dass sie sich zumindest darauf einlassen können und ja, die anderen, die es gerne machen,

denen auch die Möglichkeit geben, so Dinge auszuprobieren, das ist ja das Nächste, dass ich toll ne Schulung machen und Schulungsangebote machen kann und im Alltag läuft es dann ins Leere, weil es an den Alltagsschwierigkeiten oder weil keiner drauf eingehen will, was die mit ihrer Validationsanwendung jetzt sagen will Punkt. Also deshalb weniger als Schwierigkeiten sind die Herausforderungen, die andere heraus und die, die und eine weitere Herausforderung ist, dass man eher in der.

- In längeren Zeiträumen denken muss das ist nicht, was ich über ein 2 Jahre und es läuft es, sondern dass eben ist bei uns Prozess wenn ich jetzt zurückdenke Prinzip seit 10 Jahren und jetzt sind wir eigentlich einem guten Punkt aber sicherlich noch nicht da, wo wir hin können ja.
- 12 I: OK, das heißt das ist immer noch nicht abgeschlossen.
- B: Nee, letztendlich ist es erstmal ein laufender Prozess, wenn man erstmal eine gewisse Qualität hat, dann ist es OK kann sich noch weiterentwickeln auf dem Level muss man arbeiten, dass man sich da auch hält, man muss immer neu integrieren und man kann sich immer verbessern.
- 14 I: Wie kriegen sie Mitarbeiter motiviert. Ob es eine Möglichkeit gibt, so einen Weg zu finden, die Leute zu motivieren, auch im Sinne zu motivieren, Validation zu machen oder sich auf dieses Konzept einzulassen?
- 15 B: Finde ich ist ein ganz schwieriges Thema Motivation in der Pflege und oder Motivation bei Mitarbeitern ganz allgemein ja, wir haben die Mitarbeiter, die eine hohe intrinsische Motivation haben, also, sie haben jetzt 3 Mitarbeiterinnen heute morgen kennengelernt. Gut, das ist bei allen 3 und die haben eine hohe Motivation, die aus ihnen heraus kommt. Und das ist halb, haben auch nicht umsonst diese Mitarbeiterinnen, die Validationsanwendung gemacht, weil sie auf der einen Seite gerne machen, weil es auch also gerne machen wollten, aber weil sie auch vorleben können. Also, das ist denke ich so einen Punkt Mitarbeiterinnen zu finden, die gut als als ja als Beispiel und und lernen am Modell Variante im Betrieb, da sind ja das glaube ich etwas ganz Entscheidendes, dass man. Da haben Mitarbeiter findet die das das weitertragen wollen, das funktioniert nicht, wenn man als Leitungsteam sagt das machen wir jetzt so und. Dann versucht C irgendwelche Teams irgendwohin zu bewegen, man braucht da Kolleginnen, die ich vielleicht die brennen oder sowas, aber die einfach gerne machen, ja also das ist was ganz entscheidend ist und dann ist es aber. Immer so, dass ich Mitarbeitern ein Stück weit motivieren kann und sagen ich hab nicht den Anspruch, dass alle total motiviert hier arbeiten oder alle total motiviert sagen genau das ist der tolle konzeptionelle, ein Ansatz, aber ich glaube, man kann viele in auch in, was ja ein ganz hervorragendes Medium ist das Thema Fallbesprechung ja, also Frau M. hat zum Beispiel das macht sie jetzt immer noch punktuell, aber sie hat das hier so eingeführt. Strukturierte Fallbesprechungen für herausfordernde Situationen und wenn ich dann mit 5,6,7 Kolleginnen am Tisch sitze und mich über 2 herausfordernde Konstellationen dann vielleicht im Rahmen dieser Besprechung unterhalten, dann haben doch alle merken doch alle es ist viel besser. Wir reden nicht nur wie kann ich das abstellen? Ja und wie wie hab ich ein störendes Verhalten? Sag OK. Wir drehen an irgendeiner Schraube und dann ist es nicht mehr da, sondern sich darauf einzulassen. Was sind die Gründe? Warum reagiert das so, was hat das gegebenenfalls mit unserem Verhalten zu tun, haben wir Ansatzpunkte und ich denke, darüber erreiche ich Mitarbeitende. Und deshalb ist es auch gut, dass jetzt die, die C., die heute morgen da bei ihnen war, die hat ne, die hat, die auch die Funktion der Praxisanleiterin hier, das heißt, sie ist jemand, der das nicht nur quasi im Team leben kann und sagen, sondern sie vermittelt, dass eben jetzt auch Auszubildende sowohl die Auszubildenden im Haus. Wir haben jetzt so ne reformierte Ausbildung in Deutschland in den 3 Jahren geht, jetzt werden die ersten fertig, sondern auch an die Fremdschüler, die über die von anderen Einrichtungen kommen. Zum Beispiel im Krankenhaus oder sowas sie kann es auf ieden Fall an die Kollegen weitergeben? Aber ist für die, die im Haus arbeiten, einfach auch ne ganz tolle Möglichkeit, das Thema Validationsanwendung auch über die Praxisanleiterin vermittelt zu bekommen und deshalb ist jetzt im zweiten Kurs mit der Frau M. auch wieder eine Praxisanleiterin eines anderen Wohnbereich dabei also auch so eine Ebene, wo ich noch was sage ich kann es direkt auch an neue junge Mitarbeitende weiter tragen. So als eine Art Multiplikator
- 16 I: War das war das mit Absicht so vorgesehen oder hat sich das so ergeben? Und dann dachte man so Ah ok das hat ja geklappt, das hat ja geklappt und man hat die Hintergründe gefunden und hat gedacht Ah komm, das machen wir nochmal
- B: Ich könnte immer sagen das war alles von langer Hand geplant. Das war so Mischung aus beidem also sie müssen sich anbieten. Ja also. Die Kolleginnen, die das machen und in dem Fall eben die Frau S., bot sich an, für das Thema und haben gesagt, es wäre auch toll, wenn sie dann noch in den Bereich Schüleranleitung sich vertiefen könnte und dann ne Mischung aus hier ist ne Möglichkeit und wir reagieren.
- 18 I: Was mich auch interessieren würde ist sie haben ja ein bisschen davon erzählt, wie das Ganze umgesetzt wurde und so diese Entscheidung, wie sie gerade gesagt haben war das von langer Hand geplant

oder haben sie war da irgend so ein Moment, wo sie gedacht haben Ahh, das hab ich gesehen und das fand ich interessant und das könnte man ja umsetzen, oder war das wirklich so ein Projekt Plan dahinter?

- B: Also ich hab kein Projekt Plan den wir 2012 gestartet haben, da wollen wir in 10 Jahren hin, so Grundüberlegung. Was machen wir? Wir hatten wie gesagt, diese erste Schulung hatten wir auch uns mit einer
 Bildungsreferentin von einem anderen Anbieter oder von größeren Anbieter hier in in Stuttgart zusammengesetzt, habe ich ein gutes Curriculum für die hundert Stunden, da waren schon Gedanken dahinter und
 dann sind wir irgendwann der Frau M über den Weg gelaufen. Und das hat gematcht ja so von diesen ersten Fortbildungsgeschichten her und dann haben wir gesagt, dass wir gerne weitermachen und dann hatten
 wir auch nicht 215 16 schon die Gedanken wir bilden vertieft nochmal Validationsanwender aus, das hat
 sich erst im Prozess entwickelt, also Grundgedanke ist macht es Sinn, langfristig heranzugehen und da
 auch gute Partner zu finden, dann aber auch im Prozess weiterentwickeln könnte, noch dazu kommen?
- I: Was mich interessieren, würde ich mein Sie haben ja auch angesprochen der Mensch man wollte halt auch so ein Konzept haben wie man mit den Menschen umgeht, mit dementen Menschen heutzutage ist es ja immens schwer, sich auf eine Sache zu fokussieren. Es sind ja auch immer noch ökonomische Aspekte dahinter. Noch personelle Aspekte dahinter waren das auch so Gedanken, die am Anfang mit eine Rolle gespielt haben, ich mein man hört immer mehr Employer Branding in der Pflege haben wir Probleme mit mit Fluktuation viele Kündigungen. Ich hab mein persönliches Gefühl, dass so die Mitarbeiter die um mich herum sind, nächstes Jahr nicht mehr da und wurden komplett ausgetauscht und waren das auch schon vor 10 also vor 10 Jahren wurd darüber vielleicht noch nicht so groß gesprochen. Waren das auch so Intentionen oder war das wirklich man wollte sich auf den Menschen fokussieren?
- B: Thema Mitarbeiter hat eine geringe Rolle gespielt. Klar haben wir auch Fluktuation, wie viele Mitarbeiter, die schon lange hier sind und auch länger bleiben, bei den dreien bin ich wirklich,sicher dass die in 5 Jahren noch hier arbeiten und dann haben wir natürlich welche, die im Durchlauf haben, aber wir haben eher geringe Fluktuationen hier im Haus oder auch im Verbund als Ganzes, der die Konzentration war schon auf Das Thema Versorgung von Menschen mit Demenz oder gute Begleitung von Menschen mit Demenz in unseren diesem Haus und bei dem jetzigen bei der jetzigen Schulungsreihe jetzt erstmal 4 Mitarbeiterinnen aus dem zweiten Haus dabei, auf die wir aber Erfahrungen auch übertragen wollen.
- 22 I: Das heißt, Sie haben aber auch schon Vergleichswerte zwischen diesem Haus und im anderen Haus noch nicht umgesetzt wird ?
- 23 B: Klar
- 24 I: Wie wurde denn, oder wie wird denn sichergestellt, dass das im Alltag hier auch integriert wird?
- 25 B: Wir können höchstens versuchen, dass das sichergestellt werden kann. Oder wir haben uns Gedanken gemacht, wie wir das tatsächlich in der Alltags Praktikabilität bringen. Erste Validationsinhouseschulung war jetzt 2020 21 dann tatsächlich die Frage wie Tragen wir das weiterhin? Die Teams und auch an die Angehörigen, damit die auch wissen, was bei uns Ansätze sind. Und? Frau S. und Frau R. Frau H. waren auch tatsächlich die drei handelnden Personen, die haben, schwerpunktmäßig dann in jedem Team, das wir hier im Haus und das Thema auch über selbsterfahrungs sie haben, eine Teamsitzung nur zu dem Thema gemacht, ging viel dann auch so, sich mit dem Thema nochmal vertieft auseinanderzusetzen, aber gar nicht auf der kognitiven Ebene, sondern eher auf der Selbsterfahrungsebene und da mit ein paar Übungsbeispielen. Wie man das so erlebt, wenn man einfach gehandicapt ist und man nicht reagieren kann, wie man auf Geräusche reagiert oder auf? Nicht sensible Unterstützungsangebote so also das war mal so der Weg das an die ranzutragen, dann das Instrument tatsächlich Fallbesprechungen und da immer wieder auch das ist aber was wir jeden Monat machen in allen Teams ja, das wäre da die Möglichkeit der Fallbesprechung oder der. Der der Zeit mitbringens und und über einen Bewohner oder eine bestimmte Konstellation unter 2 Bewohnern in dieser Stunde zu unterhalten und da sind dann diese Prinzipien, die man spielt, immer wieder eine Rolle. Und genau so haben wir es auch an versucht, die Angehörigen mitzunehmen im Rahmen von Angehörigen, vertieft über das Thema informiert haben und dann in Kleingruppen oder auch Möglichkeiten des Austausches oder persönlichen wie ich es jetzt mit meiner Mutter meinem Vater. Das waren so die Ansätze.
- I: Gibt es denn gewisse Kriterien daran festmachen kann, dass es auch wirkt? Haben sie da welche mitbekommen ich meine, vielleicht sind Sie jetzt nicht direkt bei der Validation dabei, aber haben noch einen anderen Blick von oben gibt es da irgendwas, wo wo man merkt Ah OK unser Konzept wirkt auch vielleicht Unterschiede zu dem anderen Haus, wenn man schon Vergleichswerte hat.
- B: Ich denke, so sind eher indirekte, also ich denke eher indirekte Faktoren, die man merkt das ist die Art und Weise wie. Wie Mitarbeitende. Reden über über Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen

und über wie sie darüber reden, was sie denn tun können und wie sie auch sagen ganz aktiv, jetzt dann sagen OK, komme ich jetzt nicht weiter. Möchtest du mal also Silke kannst dir Zeit nehmen, da in die Validation gehen oder sowas so ganz konkret, aber vor allem eher so das Thema Haltung, was sich viele schon in der. Art und Weise wie ich. Das als Störung oder einfach als als Zumutung oder eben als Herausforderung erlebe und wir Kolleginnen auch darüber reden, aber das ist eher, was sich sowohl dann im Setting Teambesprechungen oder im Setting einfach im Vorbeigehen mal erlebe, wenn ich bin jetzt nicht mehr jeden Tag hier im Haus unterwegs und dann so mitkriegen und das andere indirekt ist einfach sowas, was Angehörige zurückmelden und. Oder was ich auch als Nebeneffekt Wir haben eine digitale Angehörigengruppe auf unserem geschützten Wohnbereich. Ja, das ist auch Projekt. Der Teamleitung dort im Rahmen ihrer Weiterbildung und sie teilt sehr viel an an Alltagssituationen, also entweder man Betreuungsangebot am Sonntagmorgen oder die Aktion Muttertag oder keine Ahnung oder? Das letzte war jetzt letzte Woche. Verabschiedung von der verstorbenen Bewohnerin und das teilt sie dann in die Angehörigengruppen mit Videos. Und dann erlebe ich sowohl wie eine Betreuungsmitarbeiterin oder eine Pflegerin mit den Bewohnern mit der Bewohnerin in der Situation oder im Gruppensetting umgeht oder wie auch immer oder Kontrastprogramm Faschingsfeier ja und aber ich erlebe auch die Reaktion der Angehörigen da drauf, die dadurch halt dann was zurückschreiben dann ja, und das ist eher so im Alltag mitzubekommen sowohl normale Alltag oder auch PFlegealltag, Übergabe oder Dienstbesprechung über die Dinge geredet werden, wie sich die Mitarbeiter verhalten, das ist ja eher so ein. Ergebnis eines längeren Prozesses, dass man sagt OK, da ist eine ganz andere Haltung und eine ganz anderes Grundverständnis und Selbstverständnis dar als vor 10 Jahren.

- I: Gibt es denn irgendeine Möglichkeit auch oder merken sie auch an den Bewohnern, dass die sich verändert haben, seit Validation sich also seit Validation eingeführt wurde?
- B: Für einen Bewohner total schwierig zu zu. Wahrzunehmen oder zu beschreiben wir haben ja einen Prozess der. Ja, und das kann man ja auch nicht verschönen, sondern einfach mit einem langsamen Abbau verbunden ist ja so, dass das zeitlich unterschiedlich. Deshalb würde ich jetzt nicht sagen, dass an einem einzelnen Bewohner sehen kann, aber insgesamt glaube ich schon, dass das noch mal einn Schub in der Qualität der des. Klar, der Begleitung der Betreuung und dadurch das Erlebens der Bewohner dort gegeben hat also auf einem relativ guten Niveau. Ist das nochmal verfestigt und ich glaube irgendwas vor allem merkt ist. Das ist eine sehr tatsächlich auch. Es ist keine einfache Arbeitssituation für die Menschen dort, die müssen nicht nur wollen, sie müssen es aushalten manchmal so, je nachdem ich glaube, das insgesamt ne Gute, dass ich das Thema einfach Gelassenheit und vielleicht auch Resilienz in den Mitarbeiter, die durch nochmal ein Stückchen nach vorne entwickelt hat, glaube ich schon ja
- 30 I: Und ich meine, sie haben ja vorhin von Fluktuation gesprochen von Mitarbeitermotivation, dann auf Mitarbeiter also wurde nicht angesprochen.
- Mitarbeiterunzufriedenheit ist immer ein großes Thema, hat sich da so im Großen und Ganzen nicht im Haus irgendwas verändert? Seit der Einführung der Validation sind die Leute zufriedener, die Fluktuation geringer. Gibt es gar keine Auswirkungen?
- 32 B: Ja ist ja auch so ein. Die Dinge sind ja oft komplexer, so dass man das jetzt ganz schwierig sagen können hat sich verbessert. Hat sich also das ist schon ne Multifaktorielle Geschichte. Ich glaube, Mitarbeiter sind vor allem unzufrieden, wenn die Arbeitszeit nicht passen, wenn die Dienstpläne ständig über den Haufen geworfen werden, wenn sie sich ärgern, dass das mit dem Geld nicht funktioniert, weil halt das mit der Coronaprämie ietzt beim Personalbüro irgendwo verkehrt. Also das sind doch Dinge, die unzufrieden glaube ich so das dann geht das glaube ich grundsätzlich um das die die Wahrnehmung also wie erlebe ich meine Wahrnehmung wertschätzend oder oder? Nicht ja als Mitarbeiterin im Haus oder in irgendeiner Einrichtung das ist, glaube ich, etwas ganz Entscheidendes. Das sind die großen Punkte und dann kommt noch dazu, dass ich die Möglichkeit habe, vielleicht zu erleben, also entweder ich selber die Möglichkeit, selber weiterzubilden, wir nochmal anzueignen und dann muss ich vielleicht was tun, aber es wird auch bezahlt, wenn die Zeit dazu gegeben. Oder die machen sich Gedanken darum, wie wir hier lassen, uns nicht alleine mit mit der Situation, Menschen mit Demenz und, sondern machen sich Gedanken und wollen auch was entwickeln. Wie erlebe ich den Arbeitgeber? Ich glaube, der. Da in dem Zusammenhang spielt sicherlich eine Rolle aber. Ja, ich glaube, jetzt werde ich gerade auf diesem Wohnbereich 1 schaue, beschützten Wohnbereich. Das Entscheidende ist da was erleben die für Arbeitsklima innerhalb des Teams? Und? Treffen wir den Knüppel zwischen die Beine als Leitungsteam oder und und ja, und wie gehen wir mit denen um? So auch auf der Ebene Leitungsmitarbeiter normaler Mitarbeiter oder werden die gehört, wenn sie das hat jetzt nur wenig mit Validation zu tun? Das ist glaube ich eher so die Grundhaltung, die sie auch spüren von Betrieben, Einrichtungen, Leitungsteam gegenüber, die so und da gehört, das irgendwo mit dazu, dass sie sagen, die, die überlegen sich durchaus. Was sind die Arbeiten nicht einfach so in den Tag rein und schauen nur? Wo ist da der Anfangspunkt schauen nur auf den betriebswirtschaftlichen Aspekt, sondern

meinen, dass auch ernst, was in irgendwelchen Leitlinien oder sowas steht, wenn wir sagen, der Mensch steht im Mittelpunkt ja. Wir sind zwar Non-Profit aber ich darf trotzdem würde ich sollte trotzdem keine 100000€ minus haben

1	[0:00:00.0]
2	[0:01:47.3] I:Hallo
3	B: Hey Dimitri
4	[0:01:50.6] I: Yes
5	[0:01:52.4] B: Guten Morgen
6	I: Hallo, Guten Morgen
7	[0:01:57.7] B: Sprechen wir Deutsch oder Englisch ?
8	I: Ähhhh wie es ihnen passt, also mir passt gern ganz gern Deutsch, mir passt aber auch Englisch, wenn das passt.
9	[0:02:05.1] B: OK, wir probieren ins Deutsch
10	[0:02:06.3] I: Ja
11	B: Und wenn es nicht geht, dann benutze ich die englische Worte
12	[0:02:14.2] I:Ja kein Problem
13	B:Super so erzähle mich ein bisschen über darf ich Du ?
14	[0:02:22.2] I: Ja sicher, ja, ja klar
15	B: Und für mich auch
16	[0:02:26.0] I: Okay, dankeschön
17	B: Erzähle mich über die Untersuchung, das sie machen
18	[0:02:34.0] I: Also, ich stelle mich ganz kurz vor. Ich bin ich bin 29 Jahre alt und ich arbeite zurzeit als Wohnbereichsleitung in einem Altenheim in Luxemburg. Bei einem großen Träger in Luxemburg und über diesen Träger hatten wir eine Fortbildung gehabt und in dieser Fortbildung habe ich halt Frau M. kennengelernt, die Fortbildung ging effektiv um Naomi Feil und die Validationstechnik nach Naomi Feil und unser Unternehmen möchte die Validation integrieren also wir wollen das Konzept umstellen von normaler, konventioneller Pflege auf Pflege mit Validation und da waren wir alle direkt so überzeugt von diesem von diesem Konzept, obwohl es ja eigentlich noch gar nicht so viel, auch Frau M. hat gesagt, es gibt da noch gar nicht so viel Forschung und das ist halt. Es ist zwar.
19	[0:03:33.3] B: Da gibts viel Forschung.
20	[0:03:36.2] I: Ja ?
21	B: Viel
22	I: Aber es ist noch nicht so akzeptiert in der Gesellschaft, gell?
23	[0:03:46.0] B: Diese Kritik ist sehr alt und bald jedes Jahr gibt es hier ein oder 2 Untersuchungsprojekten, in verschiedenen Ländern und es ist über die Effektivität von der Methode und auch über die Effektivität von dem Training. Das gibt's und ich kann den Link geben.
24	[0:04:20.6] I: Auf ihrer Internetseite ?
25	[0:04:23.3] B: Ja

- 26 [0:04:26.5] I: Ja das habe ich mir auch schon angeguckt, was ich mich halt nur gewundert hab, ist
- 27 [0:04:32.7] B: Haben sie auch geguckt nach Untersuchung, Research?
- I: Ja, ja, genau, ich habe mich halt nur effektiv gewundert, wenn ich in den normalen Datenbanken gucke von unserer Universität, da ist noch gar nichts.
- [0:04:46.0] B: Was ich tun kann, alles was ich bekommen, ohne Urteil ohne Kommentar PDF auf der Website tun. Andere Menschen sie haben recht, warum haben die andere Liste Leistungen dieser Untersuchung nicht das weiß ich nicht.
- 30 [0:05:17.5] I: Ja, auf jeden Fall, das hat mich trotzdem ziemlich überzeugt und Frau M. hat auch von denen von den Studien erzählt, die halt durchgeführt wurden, dass die Zufriedenheit durch steigt, dass die Fluktuation geringer wird. Und es war nicht nur ich, der davon so überzeugt war, sondern auch effektiv meine Chefs und ich war gerade in dem Moment halt auf der Suche nach einer Masterarbeit, weil ich bin noch am studieren und ich hab gedacht OK man könnte jetzt auch so wie jeder eine Masterarbeit schreibt, einfach irgendein ganz normales Thema suchen und darüber alles runterrattern und dann wäre man schnell fertig und ich habe aber gedacht OK, es ist jetzt nicht so mein Weg, den leichten Weg zu nehmen. Ich hole jetzt was irgendwie hier anspruchsvoller ist, aber auch interessanter und meine Dozentin, die ist direkt drauf angesprungen und hat gesagt ja ja, das machen wir. Und dann gucken wir, was daraus wird. Das Problem ist halt, ich hab halt nicht die Möglichkeit, quantitative Daten zu erheben, sondern ich muss das über qualitative Daten machen, also Interviews, Experteninterviews und damit habe ich dann angefangen. Ich habe dann angefangen Experteninterviews bei uns im Haus zu machen, weil das sind ja Anfänger, ich wollte halt alles breit gemischt also ich wollte von Anfängern von Krankenpflegern, Altenpflegern, Ergotherapeuten, Managern alles mit dabei haben und ich wollte unbedingt aber das Haus von Frau M. noch mit dabei haben, weil weil weil sie halt mich überhaupt auf die Idee gebracht hat und weil das Haus halt schon so viel Erfahrung damit hatte und dementsprechend war ich dann auch vor ein paar Wochen bei ihr im Haus und habe dann 4 Leute 5 Leute interviewt, einmal die Regionalleitung von dem Haus von den Häusern, einmal Frau M., selbst dann noch 3 Mitarbeiter, eine Sozialarbeiterin der Ergotherapeutin, eine Pflegerin und eine soziale Hilfe und genau und dann hat Frau M. gesagt wie wär s denn auch wenn ich jetzt mit mit der Quelle von all dem noch spreche? Das wäre natürlich interessant mit mit dir dann. Ja, und dann habe ich gesagt ja, ich weiß jetzt nicht, ich will, ich will halt auch niemanden damit nerven, weil das ist halt für mich also es ist für mich ist das Projekt wichtig, aber für andere vielleicht ist das nur ein kleines Projekt und ich wollte halt jetzt nicht deine Zeit damit groß in Anspruch nehmen, weil ich gemeint habe OK, die ist sowieso sehr begrenzt aber ja. Aber sie hat gesagt, sie kann ja mal nachfragen und ja, genau deswegen sind wir jetzt hier.
- 31 [0:07:57.6] B: OK wie kann ich dir helfen?
- [0:08:00.0] I: Naja, also im Grunde geht es im Gesamten einfach um die Fragen die ich die sich mir gestellt haben im gesamten Verlauf mit Validation et cetera also ich hab natürlich auch meine Nachforschungen angestellt, die begrenzen sich auf Deutschland und deutschsprachigen Raum. Wenn man jetzt, wenn ich zum Beispiel jetzt google und da finde ich aber gar nicht so viel zum Beispiel gibt es bei uns in der Nähe in Zweibrücken ein Haus das ist zertifiziert nach Naomi Feil, aber es gibt. Wie soll ich sagen?
- 33 [0:08:38.9] B: Was ist zertifiziert?
- 34 I: Wie bitte.
- 35 B: Was ist zertifiziert?
- 36 [0:08:45.7] I: It got certified?
- 37 [0:08:47.5] B: Ein Person?
- 38 [0:08:50.0] I: Das Haus, das Haus.
- 39 [0:08:53.9] B: Welche Haus
- 40 I: Ein Altenheim in Zweibrücken
- 41 [0:08:57.5] B: Welche?
- 42 I: Einen Moment, da müßt ich mal googeln, ich hab von den Diakonissen ich hab mit dem
- 43 [0:09:05.2] B: Ah ok, es ist von den Diakonissen, prima mehr brauche ich nicht

- 44 [0:09:10.2] I: Genau. Ich habe auch mit dem Leiter Kontakt aufgenommen.
- 45 [0:09:15.5] B: H. N. ?
- 46 I: Ja mit ihr, aber sie hatte nicht so viel Zeit mit dem Herrn B.
- 47 [0:09:24.2] B: Okay
- I: Da ruf ich heute auch noch an, dann habe ich mich aber nur gefragt ich meine, das Haus ist zertifiziert, aber es ist nicht so eindeutig also ich hab jetzt nur gedacht OK, ich wusste die Diakonissen sind zertifiziert und das Haus in Bad Dürkheim ist die zertifiziert und das Haus gehört zu den Diakonissen. Dann habe ich mich, dann habe ich einfach mal angefragt, einfach so blind rein so seid ihr überhaupt zertifiziert kann man kann man mit euch darüber sprechen oder kennt ihr das überhaupt? Das Konzept? Zum Beispiel das und in allen meinen Interviews ist halt auch die Frage aufgekommen für mich, die Leute haben mal von Naomi Feil gehört in der Ausbildung irgendwo mal, aber es ist nie tief reingegangen, das hat da hat sich mir halt die Frage gestellt wie. Das Konzept ist ja gut. Wieso ist das noch nicht so bekannt? Wieso ist das noch nicht so verbreitet?
- 49 [0:10:18.1] B: Darf ich etwas fragen?
- 50 [0:10:22.2] I: Ja.
- B: Es gibt Bürgerspital Wachenheim, die zertifiziert ist, Haus am Leininger Unterhof, Johann-Hinrich Wichern Haus, Paul Gerhard Haus, Pfarrer Johann Schiller Haus, Theodor Friedrich Haus in Hassloch, Willy Hussong Haus in Kandel. Die sind die Einzigen, die zertifiziert sind als Qualititäts, haben ein Zertifikat. Die sind die Einzigen. Das ist wichtig, um zu wissen Menschen sagen Oh, wir sind zertifiziert. Man muss fragen darf ich diese Zertifikat sehen?
- 52 [0:11:32.1] I: Ah ok weil, einen Moment
- 53 [0:11:38.9] B: Es ist ein langer Prozess und ich möchte nicht, dass Sie Informationen bekommen von einer Organisation, die nicht wirklich zertifiziert ist, ja.
- 54 [0:11:47.9] I: Ah Entschuldigung, es war B. nicht B.. Er hat geschrieben seit 2018.
- 55 [0:12:04.5] B: Was ist der Haus?
- 56 I: Johann Hinrich Wichern Haus ist das genau.
- 57 [0:12:11.2] B. Okay. Johann-Hinrich-Wichern?
- 58 [0:12:18.6] I: Ja genau
- B: Ok, right. 2018 war die Evaluation und Herr B. right. In Zweibrücken. Ok, er ist ein zertifiziertes Haus. Was das bedeutet ist, dass die, wir gucken nach viele verschiedene Theme von dem Leitfad von der Organisation bis eine Valdiationsgruppe in Aktion, ein Pflegemoment und wir laufen durch die Gänge um zu gucken, sehen wir Validation in Praxis. Nicht allein in formellen Gruppen oder individuell aber in den Gängen, was man muss sehen in einem Haus, das zertifiziert ist, ist ein Gefühl eigentlich von Ruhe. Und wo es wirklich ein Zuhause ist für die Menschen die da leben. Ist das hilfreich?
- [0:13:59.1] I: Ja und was ich in diesem in diesem Kontext auch als Frage hätte, weil mich interessiert es natürlich immens, dass unser Haus und unsere Organisation wir haben 17 Häuser, Tendenz steigend, dass wir natürlich halt auch Validation so gut wie es geht integrieren und da hätte ich halt die Frage. Die Bewertungskriterien für eine Zertifizierung, gibt es da einen Katalog?
- [0:14:26.2] B: Man kann das downloaden von unserer Website, die Aktuelle, das wir benutzen ja, das ist frei, weil es ist gut für die Welt, mit oder ohne Zertifikat. Wenn Menschen mehr humanistisch der Arbeiten, das ist am Besten. So wir das ist offen diese Bogen.
- [0:15:05.5] I: Ich habe nur eine kurze Frage vorab weil da sind wir jetzt durch das Gespräch nicht hingekommen, darf ich das Interview in meiner Arbeit verwenden?
- 63 [0:15:11.2] B: Natürlich
- 64 I: Ja ? Weil ich müsste das nämlich dann transkribieren und aufschreiben und dafür brauche ich einen Genehmigung und
- 65 [0:15:19.6] B: möchten Sie, dass ich diese Gespräch aufnehmen oder machen Sie ihren Aufnahme?

- [0:15:26.7] I:Ich hab hier ne App nebenbei laufen die transkribiert alles was wir mit sprechen, aber ich würde ich hätte sie auch direkt ausgestellt und gelöscht, wenn ich ja, wenn sie nein gesagt hättest.
- 67 [0:15:41.0] B: Kein Problem.
- I: Und dann kann es sein, dass meine Dozentin aber auch den Nachweis will, dann müsste ich vielleicht eine Aufklärungsbogen schicken und dann bräuchte ich dann unterschrieben nochmal digital zurück, dann kann nur sein, muss aber nicht sein, das wäre nur etwas, was ich vorab klären wollte und genau was mich aber noch interessiert genau jetzt zurück zu den Bewertungskriterien. Wie sind, wie sind diese Kriterien zustande gekommen?
- [0:16:05.2] B: Viele, viele Jahren vorher . Ah Dekaden. Ein Ort, ein Heimleiter hat mich gefragt "Wie können wir ein Validation Organisation werden oder nennen genannt werden? Und ich habe gesagt, dass ist ein ausgezeichnet Frage. Ich weiß es nicht, wir haben ein Team von super erfahrene, Validationsmastern, die sind fünfte Ebene von Zertifizierung. Ich habe diese Frage in die Gruppe geworfen und wir haben stundenlang diskutiert was macht ein Validationsheim? Und? Es war damals glaube ich, 8 oder 9 verschiedene Menschen aus verschiedene Länder Amerika, Deutschland, Frankreich, Italien. Ich denke, ich kann es auch aussuchen, aber es war ein Multikultigruppe und ein sehr lebendiger Diskussion über einem Jahr und so ist dieser Bogen kreiert. Wir haben es getestet und es hat gut funktioniert, wir haben auch ein Dokument geschrieben "Hilfe bei der Evaluierung". So das ist für, was suchen wir so? So wir haben punkten wenn das sind, steht so viele Punkte, in denen das sind, steht so viele Punkte und wir Fragen Validationmasters um diese Evaluierung zu machen, die haben die beste Erfahrung und auch ja, Erfahrungen dessen, und so ist das entstanden die erste ich kann das aussuchen, die erste war, 2004, ist wann wir haben es gemacht. Es war ein Heim in Deutschland. Ich sorry, ich suche durch viel verschiedene.
- 70 [0:19:43.7] I: Kein Problem.
- B: Ich kann es nicht jetzt Haus Oland, war die ersten in 2007. Oh wait a minute, Johanneshaus 2006. Na, es ist wichtig zu wissen ist diese Zertifikaten sind allein gültig für 5 Jahre und sie sind unmöglich, nicht autorisiert, wann der Leitung wechselt. Weil der Leitung spielt eine enorme Rolle, in das, in die Unterstützung diese validierende Attitude. Wenn es nicht kommt von Oben, und von Unten, es ist sehr schwer diese Grundhaltung zu behalten. Verstehen sie ?
- 72 [0:21:26.9] I: Mit der Leitung, ist damit das leitende Team oder die Hausleitung an sich gemeint?
- 73 B: Hausleitung
- 74 [0:21:30.0] I: Das heisst jedes mal wenn die Hausleitung ändert, müsste eine Rezertifizierung erfolgen?
- 75 [0:21:37.9] B: Right
- 76 I: Ok verstehe. Und das ist jetzt die Organisation, die du auch, also das ist deine Organisation die das macht, ihr zertifiziert auf der ganzen Welt die Leute nach Naomi Feil, macht die Fortbildungen, genau
- 77 [0:22:02.5] B: Oh, die Struktur.
- 78 [0:22:06.2] I: Ja
- B: Validation Training Insitute, ist ein amerikanisches Organisation mit ein Haupsitz in Oregon. Wir haben 24 AVOs, das heisst Autorisiert Validations Organisationen. Da gibts einen Vertrag zwischen jeder AVO und VTI, Validation Training Institute, VTI, da gibt es Rechte und Pflichen. Diese AVOs haben das Recht zur Zerftifizierung Level eins und Level und auch natürlich viel andere Trainingsmöglichkeiten anzubieten. Die Pflichen sind Tantiemen, und auch noch wichtiger ist dass sie folgen die Quality Manuel. Das ist am Wichtigsten. So behalten wir Validationsmethoden als sauber. Integral. Weil es ist einfach Menschen werden inspiriert durch die Methode, denken dass sie Validation machen aber gehen ein bisschen neben und darum haben wir Qualitätsstandarten. Jeder Dozent muss jede fünf Jahre Supervision haben und jedes Jahr Weiterbildung. Ok zurück nach die Struktur, wir haben die VTI, und 24 AVOs in 14 Länder. Die Verbindung ist VTI auch Validationmaster sind in vielen verschiedenen Ländern. Und AVOs können fragen jede Master for Unterstützung. For diese Qualitätscertificate for ein Institution, man muss nicht nach VTI gehen, man kann aber man kann auch ein Master gehen und sagen, wir sind so weit, wir haben ein Selbstevaluation gemacht, wir denken, wir können jetzt zertifiziert werden. Und der Master kann das evaluieren und den Wert geben. Es ist ein Prozess. Es ist nicht, dass man zertifiziert ist und fertig.
- 80 [0:25:24.7] I: Und was ist deine Aufgabe in dem Ganzen? Bist du für das für die für die Qualitätssicherung? Für das Management, für für alles. Ganz oben OK?

- [0:25:40.5] B: Ich bin die Executive Director in dem Validation Training Institute. Ich bin auch die Tochter von Naomi Feil, der Gründerin von Validation. So ich habe viele verschiedene Rollen. Die erste ist als Managerin. Ich muss VTI managen. Ich bin auch Validationsmasterin das bedeutet ich bin auch in die Education Comitee. Das ist diese Gruppe Masters, die machen Entwicklungen in der Validationsmethode und wie es praktiziert und doziert ist. Als Naomis Tochter, ich probieren Naomi so viel wie möglich zu unterstützen in ihre Arbeit. Sie möchte noch aktiv sein. So wir machen zusammen Interviews und Präsentationen auf Konferenzen. So, das ist etwas und ich unterstützen, eine von den grossen Rollen von, und Ziele von VTI ist AVOs unterstützen, Dozenten unterstützen Trainingsmöglichkeiten entwickeln die erfüllen die Bedürfnisse von public. Natürlich Validation als Konzept zu verbreiten in der Welt. Wir tun das durch Social Media. Und äh, Präsentationen auf Konferenzen. Und das Publizieren von Artikeln in verschiedene Fachzeitungen.
- 82 [0:28:15.0] I: Wo wir können wo finde ich euch auf Social Media?
- 83 [0:28:25.8] B: Validation Training Institute Youtube, Facebook, Linkedin und auch Twitter und die Links sind auf der Homepage.
- [0:28:42.5] I: Weil Social Media. Damit habe ich mich jetzt gar nicht befasst, weil das hat jetzt mit mit meiner Arbeit gar nichts zu tun. Da habe ich ein bisschen so nebenbei geschoben, aber das fänd ich ziemlich interessant und was mich auch interessant, das ist auch der Beitrag, den ich ganz gerne leisten will, deswegen gebe ich mir jetzt extra viel Mühe bei dieser eigentlich nur Masterarbeit, weil wenn Validation wirklich, wenn wir das schaffen umzusetzen. Wir sind das größte Unternehmen in Luxemburg im Gesundheitssektor. Dann ist es aber auch zumindest in Luxemburg bekannt. Dann haben wir auf jeden Fall mal unseren Teil dazu beigetragen, für Luxemburg. Ich meine Deutschland, die Frau N, die gibt sich allergrößte Mühe, aber selbst ich hab nämlich auch mit S. darüber gesprochen? Ich hab mal in der einen Moment ich glaub Alzheimer Association Deutschland, ich muss mal gucken.
- 85 [0:29:43.2] B: Lassen wir eine Idee geben. Wenn Ihre Organisation so weit ist Luxemburg ist nicht so weit weg von den Niederlanden, ich wohne in Den Haag. Es ist mit dem Zug einfach zu erreichen. Ich kann kommen.
- 86 [0:30:08.2] I: Okay, wenn wir soweit sind, dann sagen wir Bescheid, wenn wir soweit sind, dann sagen wir Bescheid, dann melden wir uns. Wir stehen aber noch ganz am Anfang deswegen. Wir sind gerade in den ersten Fortbildungen. Von der Validation, von den ersten Leuten, das heißt
- 87 [0:30:29.2] B: Level 1 Anwender
- 88 [0:30:37.4] I: Genau also wir sind ganz, ganz am Anfang.
- 89 B: Und wer ist Dozent?
- 90 I: S. M. auf der deutschen Seite
- 91 [0:30:45.9] B: Und jajaja K. M. auf die französische Seite
- 92 I: Das weiss ich leider nicht, weil mit der französischen Seite habe ich also ich spreche zwar Französisch, aber ich mach die Fortbildungen nicht auf Französisch, deswegen kann ich ich kenne die Frau M. nicht deswegen
- 93 [0:30:56.3] B: Kein Problem es S. hat mir erzählt über diese Kurs. Cool. Wir können auch sprechen später werden über AVO werden in Luxemburg. Wir haben noch keine AVO in Luxemburg.
- 94 [0:31:27.1] I: Das wäre bestimmt interessant, ja yeah.
- 95 B: Für mich auch
- 96 [0:31:31.3] I: Das kann man gerne machen also.
- 97 [0:31:37.6] B: Was bedeutet ist, dass die Organisation bietet Kurse an an, nicht allein für Mitarbeitern, sondern auch für Andere, wir haben Alles. Das Modell das sie können folgen ist H. N.
- 98 [0:31:53.9] I: Das kenne ich leider nicht, weil H. hat nicht so viel Zeit, ich habe eine Email mit ihr geschrieben und eine Antwort bekommen sie ist die ganze Zeit unterwegs, deswegen leider hatte ich nicht die Möglichkeit, mit Frau N. zu sprechen.
- 99 [0:32:15.2] B: OK, Diakonissen hat viel Pflegeheimen und Krankenhäusern und was sie macht ist sie ist angefangen. Ja, erst mit Level 1, Level 2, Level 3 und dann ein Team aufgebaut von ein oder zwei erstzertifizierten Dozenten Level Präsentatoren funktionieren wie Konsumenten in jeder Heim. Sie muss, sie können

- dozieren im Haus das ist nützlich. Das ist ein Modell. Man fängt an, breit jeder Mitarbeiter bekommt 2 Tage, das ist ein Fundament. Dann kommt Level 1 das ist ein bisschen kleiner, nicht jede Person muss zertifiziert werden, aber jede Person muss mit die Attitude anfangen. So es ist nicht allein ein Ding, bin ich deutlich
- 100 [0:33:43.9] I: Ja, ja, das war beantwortet mir sogar Moment. Fragen, die ich vorher hatte, noch zu stellen, ja. Das frage ich mich aber auch. Du hast auch schon aktiv bei der Implementierung von der Validation bei Häusern mitgeholfen wahrscheinlich? Also als als Beraterin von dass du den Häusern geholfen hast, dass Zertifikat zu kriegen oder nicht?
- 101 B: Ich kann es machen
- 102 [0:34:25.3] I: Ach so nee, nee, das war jetzt allgemein so ne Frage ob das schon bisher gemacht wurde
- 103 [0:34:28.9] B: Manchmal, manchmal nicht.
- 104 I: Also heißt, dass die Häuser die Häuser kommen dann auf auf euch als Organisation zu und nicht und nicht ihr, die sagt Hey, probiert das doch mal.
- 105 [0:34:41.9] B: Die Diakonissen hat H.N.. H. ist ein Master. Sie brauchen mich nicht., aber wann sie einen das andere Lokation, Platz zum ich denke jetzt an Frankreich, da gibt es ein Heim in Frankreich. Er war. Er war Validationsanwender und ein Dozent. Und sie haben gearbeitet mit dem ganzen Team. Und dann Sie haben einen Master eingeladen die Evaluation zu machen. Und Sie haben es geschafft und dann der Master schickt den Bogen mit die Evaluation nach mich und ich kreiere den Zertifikat. So kann es auch gehen. Man braucht Experts im Haus. Ja und ich werde in der in das Fall von die französische Heim. Es war ein Dozent und ein Teamanwender.
- 106 [0:36:14.8] I: Okay und von diesen Heimen , du hast mir jetzt ein Paar vorgelesen. Ist das find ich die auch auf der Internetseite des Verzeichnis von den Heimen, die zertifiziert sind.
- 107 [0:36:30.4] B: Das ist abhängig von die Diakonissen. Nicht von VTI. VTI hat keine Webpage for zertifizierte Heime. Interessante Idee. Vielleicht müssen wir das machen.
- 108 [0:36:49.3] I: Das ist jetzt nur als als Frage gekommen, ob es auch, weil ich halt das erste Mal, wo ich gesucht habe, das war halt wirklich anstrengend weil ich einfach nichts gefunden habe, dann habe ich gesucht und bei uns in der Umgebung kam dann auf einmal 20 Häuser, aber das ich wusste, dass das nicht stimmen kann, weil S. M. hat mir auch gesagt, wo die nächsten Häuser sind es einmal Zweibrücken und einmal in Bad Dürkheim.
- 109 [0:37:14.4] B: Sie weiss nur von den Diakonissen. Sie weiss nicht alle. Okay, ich finde, es eine tolle Idee, danke.
- [0:37:35.5] I: Gerne was ich noch fragen wollte ist die Zertifizierung an sich. Welche Vorteile bringt Sie? Ich meine jetzt, abgesehen von diesen humanitären Vorteil ich habe ja schon mit den Interviews rausgehört und das ist für mich auch persönlich wichtig einfach so und auch in dem Buch, das ich gelesen habe ich habe auch 2 Bücher von euch gekauft, einmal das Kleine, einmal das große als meine Basislektüre und das ist halt Validation geht ja von der Innenhaltung und von der Grundhaltung aus, also es geht einfach darum wie begegne ich den Menschen in unserer heutigen, modernen Welt, wo der alte Mensch immer weniger und weniger wert wird, weil er halt nichts mehr zum Bruttoinlandsprodukt beiträgt. Aber die Sache ist einfach so abgesehen von dieser von dieser Grund von diesen Vorteilen, die mit der Grundhaltung einhergehen mit der Ruhe, mit den Vorteilen, die besprochen werden, welche Vorteile bietet diese Zertifizierung im Allgemeinen?
- 111 [0:38:31.8] B: Von den Marketing Perspektiv, es hat ein großer Vorteil, dass es ist.Man kann sagen zu. Wir sind zertifziert für Qualität. Und das ist ein Marketing Thing. Ein Augenblick. Ich suche wir haben eine Broschüre gemacht. Und ich suche das, aber ich finde es nicht. Es hat ausgelistet all die Vorteile von zertifiziert werden. Es ist ein ein wichtiger Qualitätsmerkmale. Und das kann benutzt werden mit Families. Die möchten ihre Mutter, Vater, Partner, bringen muss entscheiden in unser wir sind zertifiziert als Validationsheim. Die Validation ist ein humanistische Methode im Umgang mit Menschen mit kognitiver Einbusse. Das ist attraktiv.
- 112 [0:41:15.6] I: Hast du denn selber auch schon, als ich mein, Erfahr also nee, das ist falsch. Doch also ich mein mit mit mit Bewohnern und mit den Häusern hast du wahrscheinlich schon Erfahrungen, gell das ist ja es ist ja eindeutig, geht ja nicht anders die Frage ist nur, was mich bei all dem so n bisschen bei allen Interviews so auch so ein bisschen auf Seite gestanden ist und das ist halt das, was jetzt gerade auch angesprochen wurde. Das sind die Angehörigen. Die Angehörigen sind in ganz vielen Fällen also sie wissen zwar was ist das, was machen wir? Aber das ist nur eine Grundidee. Gibt es da auch Erfahrungen aus aus

deiner Expertise, wo die Angehörigen auch explizit sich dafür entschieden haben, weil weil die Nation angewendet wird, dass die Leute das auch kennen?

- 113 [0:42:09.8] B: Ja.
- 114 I: Ja das das ist gut, weil wie gesagt, bisher ist das ja noch nicht so verbreitet, ja.
- 115 [0:42:20.9] B: Wir haben ein Training für Angehörige. Es ist ein 18 Wochen Ausbildung für die Validation meistens Online für ein Person Teil. Um Technicken zu üben. Diese Menschen sagen, ich gehe allein nach ein Heim, ich bringen meine Mutter allein nach ein Heim in die praktiziert wird Validation. Ich möchte, dass der Heim wo mein Mutter ist lehrt über Validation. Das kann auch sein.
- 116 [0:43:19.7] I: Weil das würde mich nämlich auch interessieren ich hab ja wie gesagt hier das Buch, Validation in Anwendung und Beispiel genau und das andere Moment, das kleinere, das ist Demenz in der Familie und die Menschen der Familie, das ist doch ausgerichtet an die Angehörigen, an die daheim noch sind. Was mich interessieren würde ist. Wo verkauft sich das am meisten in den USA, in Deutschland, in einem ganz anderen Land, wo man das nicht weiß?
- 117 [0:43:56.2] B: Du stellst interessante Fragen und ich habe absolut keine Antwort und diesen Buch ist ausgegeben in Englisch von Health Professions Press, in Deutschland Reinhardt Verlag, in Frankreich das ist französisch, es ist Espace Infrimiere Edition Lamare.
- 118 [0:44:40.7] I: Weil das hätte mich einfach interessiert so als Indikator, wo wo es am Bekanntesten ist.
- 119 [0:44:41.8] B: Das ist ein schwierige Frage
- 120 [0:44:50.2] I: Wahrscheinlich schon, weil das ja das läuft ja über verschiedene Verleger und dann hat man wahrscheinlich auch nicht die Vergleichszahlen ist, aber auch nicht schlimm.
- 121 [0:45:03.3] B. Das war weiß ich nicht, ich kann auch nicht sagen, wo ist Validation am Meisten bekannt. Ich weiß es nicht, ich kann sagen, unsere Fokus VTI ist Englisch, ja so die meisten Menschen auf unserer Liste sind Englischsprachige, das ist meistens Amerikaner. Und wir hoffen, dass die AVOS in verschiedenen Länder haben auch große, Mailliste und diesen verantwortlich für diese Regionen VTI konzentriert auf Amerika
- 122 [0:45:58.0] I: Ich muss nur grad gucken, Oregon
- 123 B: Westküst. Washington State Kalifornia
- 124 I: In welcher Stadt ist das denn?
- 125 [0:46:18.9] B: Springfield. Es ist in der Nähe von Eugene, Oregon. Springfield, Oregon. Es ist, ich erzähle was du wirst gesehen haben. Ja, es ist ein großer Bauernhof. Das ist die Eigentümer von meinem Bruder, Ed Feil. Er leitet Edward Feil Productions unter Anderem. Unsere Mutter, Naomi Feil, hat ein kleines Studio, eine Wohnung, es ist zwei Etagen, und das ist auf dieser Bauernhof. Und da gibt es auch ein alte Dame, die wohnt auch in ihrer eigenen Wohnung und das ist die Mutter von meiner Schwägerin. So es ist ein Bauernhof vor alten Menschen.
- 126 [0:47:49.8] I: Also wie es sein sollte.
- 127 [0:47:54.4] B: Ja also es ist ein Modell. Also Naomi wohnt unabhängig aber hat meinen Bruder nicht 100 Meter. Sie hat die Freiheit zu machen was sie möchte und Sicherheit dass er da ist, das wäre auch schön.
- 128 [0:48:20.6] I: Ich hätte tatsächlich noch eine letzte Frage, weil ich will auch deine Zeit nicht zu viel in Anspruch nehmen. Die Frage wäre halt nur Die Methoden, die Methoden der Validation, der Zertifizierung. Werden die noch weiterentwickelt oder ist man der Meinung ok, das ist jetzt aber der Stand und da kann man auf dem Stand bleiben und verteilt das so nach dem Kenntnisstand, wie es ist.
- 129 [0:50:45.4] B: Aha, wie kann ich diese Frage beantworten? Validation bleibt nie statisch. Es ist immer in Bewegung, aber langsam weil die Gruppe Education Comitee, diese Menschen nehmen Zeit für Veränderungen. Über nachzudenken ja, verbalisieren wie machen wir das so? So die Inhalt von der Methode bewährt sich über Jahren. Zum Beispiel in 2019 haben wir all die Namen von die Phasen weggetan. Die Etikettierung ist weg und jetzt ist es ein Beschreibung. Das war ein großer Veränderungen in Theorie. Wir sind beschäftigt, jetzt mit ein kleiner Veränderung in die Prüfung von Level 1 um es einfacher zu machen. Nicht die Prüfung aber zu verstehen. Wir haben einen Kritik bekommen von einem Dozent mein Teilnehmer haben Schwierigkeiten zu verstehen, was gefragt ist. Oh das ist wichtig so wir verändern das. Aber wenn wir es

- ändern ins Deutsch, dann muss es geändert werden in Französisch, Japanisch, Chinese, Italienisch, Spanisch, Slowack. Ein kleine Veränderung hat viele Auswirkungen.
- 130 So wir machen es nicht gern aber wir machen es.
- 131 [0:53:52.7]
- 132 I: Wieso ist denn überhaupt so schwer Validationsanwender zu werden ? Will man da praktisch eine natürliche Selektion machen, so es gibt Leute die sagen, die versuchen sich daran weil es vielleich schön klingt, ja man ist Validationsanwender aber man will halt aber sie sind nicht gemacht für diesen Beruf. Will man damit so diese Hürde schaffen so hey nicht jeder kann sich mit unserem Zertifikat brüsten, sondern man muss auch wirklich was dafür tun. Ist das so der Grund ?
- 133 B: Ich verstehe die Frage nicht. Probiere die Frage einfacher zu machen.
- 134 I: Ja, also von unseren Validationsanwendern, die jetzt im Lernen sind und von den Interviews habe ich mitbekommen, dass dass es halt sehr viel, also natürlich man macht sehr viel mit Videos um sich selbst zu evaluieren.
- 135 [0:54:11.3]
- 136 B: Das ist das ist die Frage.
- 137 [0:54:13.2] I: Nee, nee, nee, nee, es geht also ach so tschuldigung OK. Die Validationsanwender Prüfung, die ist ja schwer sehr schwer und die Frage ist warum?
- 138 [0:54:26.8] B: Ich finde es nicht schwer. Ich finde es ziemlich einfach. Man muss ein Person adäquat validieren. Das ist es. Und wenn man nicht validieren kann, ein Person, nicht perfekt, adäquat, dann kann man nicht zertifiziert werden, dass ist nicht schwer.
- 139 [0:54:54.8] I: Und der schriftliche Teil?
- 140 B: Was der Schreiben. Es ist ein Test. Es ist einfach und man bekommt Begleitung und wenn es etwas verpasst ist, man kann es nachmachen. Ich finde es super einfach, eigentlich.
- 141 [0:55:23.4] I: Und was ist so die Rückmeldung von den Validationstrainern? Was sagen die dazu? Finden die dass ihre Schüler sich damit schwer tun?
- B: Well, sie werden von Dozenten über die Case Stdy sind super positiv. Die Menschen sind super froh mit dieser Prüfung. Weil es ist einfach. Wir beginnen mit Frage 1 mit diese Bogen und sie füllen es aus. Und nach die erste Block es sind die Informationen und nach die zweite Block es sind mehr und mehr. Es ist ein begleiteter Prozess. So es ist nicht so wie ein Multiple Choice. Vielleicht Menschen haben Schwierigkeiten. Du fragst mich über die Erfahrung von die Teilnehmer.
- 143 [0:56:36.6] I: Ja oder über die Rückmeldung allgemein.
- B: Die Rückmeldung ist wir sind sehr froh mit der Case Study und die praktische Prüfung mit die Video ist die gleiche wie am Anfang. Oder Menschen können validieren oder sie können nicht validieren. Und weil wir haben 4 verschiedenen Momenten von Feedback, die Feedback am Ende muss eigentlich bekannt sein von den Teilnehmern, weil sie haben Feedback bekommen damals. So, der ganze Prozess ist begleitet es kann sein, dass ich habe ungefähr 100 Level, 1 Kursen gegeben, ja in verschiedenen Ländern. Die Problemen, dass sich sehe am häufigsten ist das Menschen scheuen for the Video. Sie fühlen sich unwohl gefilmt zu werden. Aber wenn sie die Rat folgen jedes Mal filmen. Und dann nach eine Woche oder zwei vergisst man dass die Kamera da ist. So mehr machen. Zweitens wenn ein Teilnehmer hat Schwierigkeiten mit Empathie. Oder denken, dass sie empathisch sind. Aber sind eigentlich sympathisch. Das kann ein Problem sein.
- 145 [0:58:47.1] I: Okay, ich verstehe ja.
- 146 [0:59:53.0] B: Ist das eine Antwort?
- 147 I: Auf jeden Fall? Auf jeden Fall ist das im Grunde hilft mir das alles ziemlich viel, ja deswegen ich ja.
- 148 B: Es ist viel Arbeit, ja. Eine Stunde pro Woche ist nicht ganz viel.
- 149 I: Ja, die haben die Akzeptanz fehlt einfach noch ne einfach sich da hinzusetzen und mit den Leuten zu reden das ist für Krankenpfleger einfach nicht so gewohnt.

B: Vielleicht, ich bin auch Krankenschwester. Hier ist eine Idee. Ich denke jede Person hat genug Zeit. Was sie nicht haben ist einen Moment atmen. Wir haben eine Zigarette zu rauchen. Einen Kaffee zu trinken. Aber was man braucht, ist ein Moment 2 Fuße auf dem Boden sitzen jetzt bin ich hier. Das ist schneller wie ein Zigarette. Eine Minute zentrieren und ist man offen für die nächste Schritt. Dann hat man Zeit.

Transkript 8

[0:00:00.0] 2 [0:00:09.6] I: Interviewer Dabei geht es halt allgemein um deine Rolle hier in der Einrichtung. Was machst du hier überhaupt? Bist du Infirmiere, bist du Aide Soignante? 3 [0:01:56.3] B: Befragte Person Ja, ich bin Infirmiere 4 **I: Interviewer** Wie lange schon? Wie lange bist du schon im Beruf? 5 [0:02:00.8] I: Befragte Person Seit 2003 bin ich im Beruf und seit 2005 hier bei S. schon. Also 17, 18 Jahre. 6 [0:02:05.6] B:Interviewer Seit 2003 ohne Ausbildung? 7 [0:02:11.4] I: Befragte Person 2003 war ich mit meiner Ausbildung fertig 8 [0:02:15.7] B: Interviewer Auch hier in dem Haus bist du schon so lange, seit 2005? 9 [0:02:20.4] I: Befragte Person Genau, also ich war zwischenzeitlich, kurz war ich unten im S. und bin dann hier hoch wieder gewechselt. I: Interviewer Hast du denn vorher schon Erfahrung mit Naomi Feil gemacht, bevor wir hier in S. damit an-10 gefangen haben? 11 [0:02:33.4] B: Befragte Person Als ich mich dazu entschlossen hab hier nach Luxemburg zu kommen, hab ich mich ein bisschen mit Validation beschäftigt. Ich hab mir dann so ein Buch gekauft und hab das dann auch gelesen, konnte das dann praktisch aber garnicht wirklich anwenden. Und dann hab ich das auch wieder verworfen. Also ich hab den Begriff Validation schonmal vorher gehört aber ähm ja angewandt, nicht [0:02:52.9] I: Interviewer Ok, kannst du mir auch sagen woher du das gehört hast oder bist du jetzt einfach zufällig über dieses Buch gestolpert? 13 B: Befragte Person Ich bin einfach über dieses Buch. Im Rahmen der Demenz habe ich bisschen belesen und dann kam der Begriff Validation und dann hab ich mich da ein bisschen belesen und joah da drüber bin ich dann über das Buch gestolpert 14 I: Interviewer Und war das dann auch der Grund warum du jetzt hier dich dazu entschlossen hast Validationsanwender zu werden? 15 [0:03:18.5] B: Befragte Person Äh ne äähhhm da bin ich eigentlich mehr oder weniger reingerutscht. Die Madame H. die hatte mich gefragt ob ich Lust hätte die Fortbildung du zu machen und ja ich hatte privat so ein bisschen Probleme und dadurch hattte ich zuerst gesagt ich will sie nicht machen und dann hat sie nochmal mit mir geredet und dadurch bin ich dann da so ein bisschen reingerutscht 16 [0:03:41.7] I: Interviewer Also war das eher so von aussen so ein bisschen impliziert? 17 B: Befragte Person Mhm genau 18 I: Interviewer Wie lange mach ihr das schon hier in dem Haus? Wie lange seit ihr in dem Kurs 19 [0:03:42.2] B: Befragte Person Äh wann hat der denn angefangen ? Letztes Jahr im Oktober, August, November?

- 20 [0:04:02.1] I: Interviewer Also noch garkein Jahr?
- 21 B: Befragte Person Nö noch kein Jahr.
- 22 I: Interviewer Hast du denn ähm hast du schon Validation effektiv hier anwenden können?
- [0:04:08.0] **B: Befragte Person** Ähhh ja, wir sollen ja einmal pro Woche, machen wir eine Validation im Rahmen der Weiterbildung. Und joah seitdem ich die angefangen habe, mache ich einmal pro Woche Validation in den verschiedenen Bereichen.
- [0:04:24.1] **I: Interviewer** Hast du da auch schon bei den Bewohnern gemerkt einen Unterschied ? Direkt danach oder jetzt im Verlauf ?
- 25 [0:04:31.1] B: Befragte Person Ähm im direkt in der Validation merkt man dass die Bewohner sich viel schneller beruhigen und die auch einfach die Möglichkeit bekommen ihre Empfindungen auszudrücken. Und im Verlauf seit ich gestartet bin hat die Beziehung zu den Bewohnern sich verändert. Die sind ähm die kommen mit ihren Problemen viel schneller zu einem und das ist viel herzlicher, der Umgang, viel intensiver.
- 26 [0:05:03.6] **I: Interviewer** Heisst das, das hat dir auch geholfen in deiner Arbeit wenn sich das ein bisschen beruhigt in der Hinsicht oder weniger Stress, dass sich der Stress reduziert.
- 27 [0:05:24.3] **B: Befragte Person** Stress hatte ich also manchmal hatte ich auch Stress aber nicht so viel ähm joah, hat mit auch geholfen. Einfacher mit Situationen umzugehen. Auch zu wissen wie man mit der Situation umgeht, wenn der Bewohner nicht gut ist.
- 28 [0:05:32.0] **I: Interviewer** Ok, und jetzt bei den, ich mein ihr habt ja noch nicht so viel Erfahrung aber bei den, bei den kurzen bei der kurzen Zeit bei der ihr jetzt Validation anwendet, hast du da irgendwelche Vorteile schon gemerkt bezüglich des Umfeldes des Bewohners, des Bewohners an sich oder der Angehörigen ?
- 29 [0:05:54.0] **B: Befragte Person** Viele Kollegen haben auch schon Veränderungen gemerkt, an den Bewohnern, weil sich teilweise der kognitive Zustand verbessert hat. Und die sind auch wacher geworden, reagieren besser, gut viele Angehörige haben wir hier im Haus nicht, wir sind eigentlich hier eher so mit Tuteuren und die haben halt keinen Vergleich.
- 30 [0:06:30.4] I: Interviewer Und weil es jetzt auch allgemein darum geht um die Implementierung von Validation in ein Haus würde mich interessieren, wart ihr da so ein bisschen mit integriert in die Implementierung wie hat das, jetzt nicht wie hat das angefangen, mit euch, wie ihr da reingeführt wurdet, sondern, warum das Haus hier überhaupt, warum S. überhaupt Validation durchführen will, wurd das irgendwann mal angesprochen, so im Einzelnen.
- 31 [0:06:51.8] **B: Befragte Person** Ne
- 32 I: Interviewer Noch nie?
- 33 **Befragte Person** Also jetzt im kleineren Pflegeteam nicht, vielleich mal oben bei den Chefs das die sich da eher ausgetauscht haben aber bei uns jetzt nicht, ne. Ich weiss auch nicht ob da jetzt noch mehr Kollegen die Fortbildung bekommen oder ob ich jetzt die einzigste bin, also ist jetzt so ein bisschen, also es steht alles so ein bisschen in der Schwebe
- 34 [0:07:02.4] I: Interviewer Also das heisst jetzt, dass wird so garnicht mit euch kommuniziert?
- 35 [0:07:21.1] **B: Befragte Person** Ne
- I: Interviewer Und ich mein wir kennen das ja auch so aus der Pflege, ich bin ja auch Krankenpfleger im Grundberuf es ist immens schwer irgendwie neue Sachen in den Alltag einzubauen, weisst du, es ist ja, ich weiss jetzt nicht wie es bei euch ist, aber bei uns in B. oder auch in E. wo ich selbst noch Infirmier war, da war es halt eine Zeit lang immens schwer überhaupt irgendwie vom Tagesablauf abzuweichen. Man hatte keine Zeit, man hatte zwar Zeit aber man konnte nicht atmen. Also das man einfach das Gefühl hat, man

hetzt hin und her, hin und her. Ich hab auch vorher auf der Intensiv gearbeitet, da war auch ok, auf der Intensiv ist es halt so wie die Belegung ist, hier ist aber die Belegung jeden Tag gleich, im Grunde ist jeder Tag plus oder minus gleich, stressig und stressiger wird es, wenn jemand irgendwie ausser der Reihe einstuhlt oder Stress macht oder so. Hat man dann den überhaupt Zeit, das in den Alltag zu integrieren.

- [0:08:30.3] **B: Befragte Person** Am Anfang war ich auch ein ziemlich gestresst aber net, doch also auch um das so integriert zu kriegen aber auch um mich selbst zu strukturieren um das in den normalen Tagesablauf mit einzubringen. Aber was mich viel mehr gestresst war, war das man Videos drehen musste von sich selber und von den Bewohnern und dann musste man das erstmal klären, dürfen wir überhaupt Videos drehen von den Bewohnern aber die Madame M. hat uns da ziemlich gut aufgefangen im Punkto Stress und Anwenden
- 38 [0:09:03.1] **I: Interviewer** Das heisst du hast jetzt so im Alltag keine Probleme einfach hinzugehen und jemanden zu validieren ?
- 39 [0:09:08.5] **B: Befragte Person** Ne, da muss man sich die Zeit ja auch nehmen. Das ist ja grad auch das was wichtig ist. Wenn es einem Bewohner nicht gut geht, dann gehe ich lieber eine Stunde mit dem oder eine viertel Stunde mit dem in sein Zimmer und validier den oder mach es auf dem Flur statt zum Beispiel Medikamente zu richten, weil der Bewohner liegt mir am Herzen und Medikamente kann man auch später richten
- 40 [0:09:37.8] **I: Interviewer** Gibt es wenn du validierst, weil es ja jetzt noch nicht so gross kommuniziert ist, gibt es da Probleme mit dem Personal ? Mit deinen Kollegen ?
- 41 [0:09:39.3] **B: Befragte Person** Mhhhh teils, teils. Manche sind sehr interessiert, die Fragen auch was ich da mach und wie das funktioniert und manche finden das ziemlich lächerlich weil die einfach den Blick dafür nicht haben. Und was auch ganz lustig ist, ist das viele jetzt auch das Wort Validatoin dokumentieren, obwohl es keine Validation ist. Das muss man auch ganz klar sagen, dass man das beobachtet.
- 42 [0:10:12.2] **I: Interviewer** Das das jetzt viele versuchen, zu validieren, obwohl sie das garnicht können oder sagen sie validieren, obwohl sie es nicht gemacht haben ?
- 43 [0:10:16.8] **B: Befragte Person** Genau, sie sagen es. Es sind eigentlich eher empathische Gespräche die sie dann führen aber keine Valdiation
- 44 [0:10:26.3] I: Interviewer Wo machst du da den Unterschied?
- 45 [0:10:33.9] **B: Befragte Person** Es ist ganz oft wenn man die Gespräche dann zuhört, das sie versucht werden, die Bewohner in die Realität zurück zu führen aber das ist ja gerade das was man nicht macht bei der
- 46 [0:10:46.5] I: Interviewer Ok ich verstehe, das ist dann ja Realitätstraining oder Orientierung.
- 47 [0:10:50.1] **B: Befragte Person** Genau, oder empathisch auf die Bedürfnisse eingehen aber immer so in Richtung leiten, man führt sie dahin, wo man sie gerne hätte aber jetzt nicht dass man auf den Bewohner auf die Bedürfnisse eingeht.
- [0:11:06.2] I: Interviewer Und du hast ja auch gesagt, wenn du validierst, die Leute werden ruhiger, die kommen öfter dann auch zu dir, wenn du jetzt, ich meine das mit dem öfter zu einem kommen, das ist ja langfristig, ruhig ist ja kurzfristig. Eine der Fragen wäre halt, wodran du akut, wenn du validierst, was für Kriterien oder Faktoren, wodran legst du fest, das die Validation jetzt akut geholfen hat? Abseits von dem das die ruhiger werden.
- 49 [0:11:32.7] **B: Befragte Person** Das merkt man einfach, da kriegt man ein Gespür dafür das gibt, die Bewohner strahlen dann so ein Gefühl von Erleichterung aus, wenn man mit denen spricht und die können sich ausdrücken und teilweise sind, bin ich bei manchen auch so weit dass die mich von sich aus in den Arm nehmen und mich drücken und sagen jetzt ist aber ahhh das hat jetzt aber gut getan. Also ich find das einfach, das merkt man, da kriegt man ein Gespür für.

- 50 [0:12:25.2] I: Interviewer Hat sich denn seit der Einführung der Validation hier im Haus etwas geändert ? Im Allgemeinen also Stimmung, Athmosphäre, also nur als Beispiel, ich will jetzt nicht auf irgendwelche Antworten lenken sondern, weniger Medikamentengabe, ist ja das was in der Fortbildung von der S.M. gesagt wurde.
- [0:12:45.2] **B: Befragte Person** Mit der Medikamentenreduzierung, das gestaltet sich ein bisschen schwierig, weil wir ja viele Leute sind im Team und der ein oder andere der noch nicht den Blick dafür hat oder der noch jünger ist oder auch vielleicht mal überfordert mit der Situation ist der versucht auch immer auf die medikamentöse Richtung zu gehen. Also ist da immer so ein bisschen Zwiespalt da muss man echt immer sich im Team gut austauschen und an der Stimmung ist das auch Mitarbeiterabhängig manchmal ist es ganz ruhig bei uns im GSG und manchmal ist auch, geht auch der Park ab
- 52 [0:13:29.8] **I: Interviewer** Hast du wegen sowas dann auch öfter mal Diskrepanzen mit deinen Kollegen ?
- [0:13:32.1] **B: Befragte Person** Nö, ich erklär denen dann auch, wenn jetzt zum Beispiel viel Musik läuft oder so, geh ich zum Beispiel zu dem Mitarbeiter der GSG hat hin und sag dann Hey können wir mal die Musik ausmachen, weil und ich erklär das dann auch und meistens verstehen die das auch. Eigentlich hatte ich noch nie Reibereien.
- **I: Interviewer** Ich würde ganz gerne noch mal auf die Medikamentengabe zurückgehen, hast du denn in deinem Dienst, wenn du Schichtleitung bist gemerkt dass du weniger Medikamente brauchst?
- 55 [0:14:02.9] I: Befragte Person Ja
- [0:14:23.8] **I: Interviewer** Mich würde jetzt noch interessieren, welche Herausforderungen, nach diesem halben Jahr oder ein bisschen mehr als halben Jahr siehst, beim Einführen von Validation in ein Haus.
- [0:14:30.8] **B: Befragte Person** Welche Herausforderungen? Das wir vom Team her alle an einem Strang ziehen und das wir viele mit ins Boot bekommen, das auch ein langwieriger Prozess ist weil wir einfach so ein grosses Team sind von über 30 in einem Team und dann alle an einem Strang zu ziehen, ich finde das ist schon ein bisschen schwierig ja und auch so von den Einstellungen von den Mitarbeitern ist es schwwierig auf einen Nenner zu kommen, weil jeder hat seine eigenen Ansprüche, jeder hat so bisschen seien Präferenzen wo er wert drauf legt und wo nicht wenn man dann validiert, dann seine eignen Präferenzen zurück zu schrauben und dann eher auf die vom Bewohner zu achten

- 1 I: Welche Rolle hast du denn hier in der Einrichtung?
- B: Ich habe 2 Rollen, die eine Rolle ist die, dass ich Fortbildungen hier geb und. Also Basisschulungen machen die Validation, Personen zentriertes arbeiten hier unterrichte und Fallbesprechungen durchführen und dafür als Freiberuflerin auch bezahlt wird.
- 3 I: Und wie lange bist du hier in der Einrichtung? Oder wie lange kennst du die Einrichtung
- 4 B: Ich glaub mittlerweile sind es schon 5,6 Jahre?
- 5 I: Wie bist du denn hierhergekommen?
- B: Ganz spannend die waren hier an der Schule für Altenpflege habe ich unterrichtet, habe Kursleitung, Altenpflege, Ausbildung und im Rahmen von dem bin ich hierher kommen also
- 7 I: Entschuldigung, ich hab gedacht, du wärst Ergo
- B: Ja genau, ich habe eine Sondererlaubnis gehabt, weil ich bin sowieso in Ergotherapeutin und Validationslehrerin und dann hat das Regierungspräsidium mir eine eine Lehrerlaubnis erteilt für diese Bereiche also hab Altenpfleger ausbildet und hab diese psychosoziale Betreuung und Begleitung. In allen Kursen bei uns an der Schule unterrichtet, und deshalb durfte ich Kursleiter und dann

- 9 I: OK nur kurz für mein Verständnis ist Ergo hier in Deutschland ein Studium oder ist das eine Ausbildung
- B:Fachschule Dreijährige Fachschule ja und dann kam ich so das erste Mal hierher und dann bin ich über ne Ärztin, die hier ins Haus kommt und auch im Hospiz tätig ist als ehrenamtliche Begleiterin. Hab ich das Netzwerk Demenz hier kennengelernt und da gab es ne, da gab es auch jemand, der eine Studie machen soll, denn also Frau Ravensburg, Gesundheitsprävention Ravensburg und die hat ne Studie gemacht zu Angehörigen, Kursen und über den Weg, dass die bei mir die Studie gemacht hat und ich zum Netzwerk Demenz gekommen bin, habe ich Herr S. kennengelernt und wir sind zusammen ins Demenzdorf nach Niederlande gefahren und als Dank für die wieder für.
- 11 Mich mitgenommen hab ich den einen Fortbildungstag praktisch angeboten und so bin ich mit den Fortbildungen hier dann reinkommen
- 12 I: Warst du da schon Validation? Validator
- 13 B: Validationsteacherin
- 14 I:Wie bist du denn Validator zur Validation gekommen?
- B: Hab ich gerade erst gesprochen ich war auch im Auto Therapie Kongress und da war Doktor S., der hat einen Vortrag halten und hat mir an, also fand so toll, was er erzählt hat, wenn in meiner Ausbildung ihr habt 94 Abschluss gemacht 93 gab es Validation. In der Ausbildung gab es nicht und dann hat er den Vortrag halten Kongress und dann habe ich gesehen Naomi Feil kommt nach Stuttgart von Workshop und da bin ich hingegangen und hat auch so fixiert. Dass sie dann sofort gesagt haben, macht die Ausbildung. Irgendwie Anwender ja und damals habe ich im Heim gearbeitet in Reutlingen und mein Chef hat mir das eben dann zahlt und dann war klar mach weiter und dann hab ich aber ich hab relativ viel Zeit. Mir lassen zwischen den Einzelnen aber Gruppenleiter gemacht, dann Präsenter gemacht an der Teacher, dazwischen noch Supervision und immer weiter und dann so weiter und OK macht.
- 16 I: Vor dieser Fortbildung beziehungsweise vor dem Kongress mit Naomi Feil hast du da schon Erfahrungen mit ihr gehabt, also in der Ausbildung gar nicht? Ich zum Beispiel auch nicht. Ich meine Ausbildung 2013 gemacht
- B:Ja, bin ja noch ein paar Jahre früher. Aber nee, ich hab wirklich. Wir haben in der Ausbildung überhaupt nichts zur Validation gehabt also wir haben so wir haben wir haben nur Realitätsorientierung gelangt ja, wird aber heute immer noch gelebt, ne also? Ja doch also heute gelehr und gelebt ich krieg einen Knall, weil das also es hat ja seine Berechtigung bei Leuten, die an der Realität orientiert werden wollen, aber die Menschen, die weiter fortgeschritten sind, Interesse, Orientierung, egal ob die alt sind oder ob sie jung sind, die wollen doch nicht die wollen doch dass sie auf ihrer Erlebniswelt und auf ihrer Realität begegnet, darf ich mir haben. Das glaube ich bin ins Heim gegangen und habe realitätsorientierte Training. Hardcore geführt und hab gewusst das funktioniert nicht. Was machst du hier für einen Mist? Und vielleicht ist deshalb auch der Doktor S. bei mir so auf offene Ohren gestoßen, weil ich dachte jetzt erzählen sie mir endlich jemand, der was anderes erzählt
- 18 I: Weil ich hab nämlich die Erfahrungen in dem Haus auch gemacht, da hat der Doktor S. auch mit Realitätsorientierung gearbeitet und so und ich erst da ist mir aber klar geworden nach dieser Fortbildung von dir, aber ich muss sagen, ich habe jetzt auch. Im Rahmen der Masterarbeit auch n bisschen nachgeforscht auf der offiziellen Alzheimer Seite von Deutschland. Aber ich weiß nicht mehr von Alzheimerverband oder irgendwie so. da steht das auch noch drin. Das wird aber auch noch offiziell von von empfohlen
- B: Ja und es ist so, dass Menschen, die in der beginnenden Demenz sind, die brauchen Realitäts, also die wollen das auch, die wollen den Speiseplan, die wollen die Namen, die wollen eine Uhr. Die wollen Kalender, die wollen, was man sich vorstellt. Und das hat ja auch seinen Sinn. Aber irgendwann hört es auf und dann muss es was anderes geben und dann kommt man mit der Realität nicht mehr weiter ja,
- I: Das stimmt hier im Haus warst du doch auch einer von denen ja Initiatoren oder auf allen auf jeden Fall von einer von denen, die das mit aufgebaut hat hier oder ?
- B: Also das Ganze da irgendwas bei dem hab ich halt einfach offene Türen eingerannt, damit also den hab ich ja kennengelernt haben. Auf der Fahrt nach in die Niederlande. Vorher kannt ich den nicht. Ne, und wir haben uns da eben ganz lange mal über Validation unterhalten und dann war klar er will den Weg gehen und hat mir dann eben angesprochen und und oder ich bin dann zu ihm gegangen und habe gesagt wird gern weiter in der Praxis drin bleiben. Ich war in einem also in der Zeit, in der nicht mehr festangestellte gearbeitet hab und ganz also in der Schule war festgestellt und später dann freiberuflich. Ich wollte immer den Kontakt haben und weiter Validation anwenden, damit ich drin bleiben und da hab ich in einem Heim

praktisch, die haben sich verändert. In dem Heim weg von Validation, hin zur institutionalisierter Pflege und ich konnte dort nicht mehr bleiben, weil er nicht mehr das mittragen und dann habe ich ihn angesprochen und gesagt könnte ich nicht hierher kommen und meine Praxis auch hier machen einfach und das hat ihn natürlich dann na klar, kommen sie und und gleichzeitig daneben. Die Schulungen, die man aufbaut haben und dann? Ja kann man irgendwann dann eben auch mit den Menschen könnten Anwender eigentlich hier machen

- 22 I: Und das war das waren die Anfänge?
- B: Das war also erstmal so 3 Tage ist also 2 Tage 3 tageskurse und dann aus dem Pool der Leute, die so über 3 Jahre geschult worden sind, haben wir dann die ersten am Anwender, die gestartet, ja Abschluss gemacht haben jetzt zum Schluss 10 hier aus dem Haus insgesamt genau OK und jetzt sind wir mal im Moment gerade läuft wieder. Und wieder 5
- 24 I: OK und nur eine kleine Frage zum Verständnis also, dass das Ganze läuft ja schon über Jahre hinweg wieso bisher nur 10 weil das so schwer ist?
- B: Zum einen ist es schwer, ja, es ist nichts, also die Validationsanwender Ausbildung ist keine, wo wir einen Basiskurs da sitzt man rein, da macht man seine Aufgaben, man kriegt hinterher ein Zertifikat und fertig. Beim Basiskurs gibt eine Prüfung man muss 9 Monate lang Berichte schreiben 9 Monate lang sich filmen und 9 Monate lang mit mir und mit den Kollegen reflektieren das sind schon richtig viel Arbeit. Und dann muss man die Prüfung machen, also der Unterschied zwischen Basiskurs und Anwender ist wirklich die Prüfung. Die Basiskurse muss man auch vielleicht also empfehlen, Filme zu machen empfehlen Bericht zu schreiben. Aber man muss am Ende keine Prüfung ablegen. Und das Niveau ist schon also es geht schon um Psychologie, und da sind manche dann auch raus.
- I: Meinst du, das sind so Probleme, die bei der Integration von Validation in den Heimen bestehen, einfach auch die Leute sind super, auch nicht gewöhnt, ne also die meisten sind schon jahrelang aus der Schule raus, viele viele Fragen mich zum Beispiel auch wie wie packe ich das Studium und Arbeit unter einen Hut dabei? Ich hab halt nie aufgehört um ehrlich zu sein, aber wenn ich raus wäre, dann wäre ich auch raus.
- B: In meinem Kurs von der letzten Party, die wieder später eingestiegen sind, haben sich schon auch dieses Lernen und wie schreiben Bericht und überhaupt wie funktioniert der Computer? Ja ja, das sind schon Herausforderungen und dann tatsächlich dieses mit Haut und Haaren in die Empathie gehen, also die Praxis ist dann auch nicht einfach, also Validation ist eine Grundhaltung. In erster Linie eine Grundhaltung und in zweiter Linie dann eben Technik. Oder eine Theorie, die man lernen kann, aber die Grundhaltung da muss man sich selber erarbeiten.
- I: Nur ne kurze Frage, die hat jetzt nichts mit der mit dem Fragebogen zu tun, aber mit Validation kann es sein, dass Naomi Feil auch das extra so schwer gemacht hat, dass sie auch so ausfiltern will für die Leute, die gar nicht geeignet sind für sowas.
- 29 B:

30

Memo 8

31

in den letzten Jahren zunehmender Lernaufwand und steigende Qualitätskriterien

Naomi Feil also eigentlich war es früher erleichtert, das Ganze zu machen, aber mir fällt selber hat niederschwelliger gehalten ich glaube, die Qualitätsfragen sind Qualitätsrichtlinien sind erst in den letzten Jahren
so richtig hoch. Weil natürlich auch. Und der der Anspruch insgesamt glaube ich in der Pflege von so Konzepte ist hochgegangen und dieses und da hat Validation, glaub ich mitgemacht also bei mir zum Beispiel
war es noch so wir haben eine Multiple Choice Abschlussklausur geschrieben. Na ja, die Wahrscheinlichkeit bei Multiple Choice schreibs trotzdem noch 25 -, 50% je nach Fragestellung richtige Kreuz zu machen,
die müssen jetzt einfach einen Bericht schreiben. Wo richtig was machen müssen und das war vor, also ich
meinen Abschluss gemacht hat vor 20 Jahren noch nicht, oder? Also das ist schon hochgesetzt worden,
bisschen auch von und das hat aber nichts mit Naomi Feil zu tun, sondern das ist so die Entwicklung. Die
Nachfolger von Naomi Feil auch, aber auch so die einzelnen Länder, also viel H. hat schon einen hohen
Qualitätsanspruch.

- I: Weil ich hab nämlich das Gefühl, ich meine, wir haben ja schon Probleme, Leute zu finden oder dafür zu begeistern. Und die Leute dann nochmal, also das sind viele Hürden, die zu meistern sind und dann kommt auch noch dazu, dass ich mich halt das jetzt mal eine Frage, die ich jetzt in diesem ganzen Interviews mehr ich mir gestellt hab es nicht vielleicht auch daran liegt, dass das so hoch gesetzt ist, weil es eben halt noch wenig Interesse gibt, weil halt noch wenig Studien dazu sind und weil es halt noch nicht so anerkannt ist, dass man halt einfach bessere Leistungen bringen muss, als alles was anerkannt ich? Ja, das nachweisen muss, dass es das ist wirklich das, was dahinter steckt.
- 34 B: Spannende Frage
- 35 I: War jetzt gar nicht die Intention, aber ich mir jetzt nochmal so gestellt, weil
- B: Ich also in Deutschland glaube ich. Also wenn dieses die Qualität steigt innerhalb der Ausbildung das Problem ist, dass in Deutschland immer mehr Menschen in der Pflege arbeiten die vielleicht woanders keine nett unterkommen, sag ich mal vorsichtig also könnte von der Qualität glaub ich der also das und das hat also das sind liebenswerte Menschen, die pflegen können, aber die sich mit lernen und mit Bericht schreiben und mit Fachsprache schwertun, da glaube ich ist tatsächlich so, dass die immer mit weniger Kenntnisse kommen, oft auch mit weniger Sprachkenntnisse kommen. Und jetzt hatten wir dann und dann. Und dann hat man in der Validation gleichzeitig so viel, wobei das abhängig vom Lehrer Ich hab das schon in der Hand ob ich also den Bericht bewährte letztendlich ich zusammen mit einem Zweitkorrektor und wenn ich sag, ich passe das Sprachniveau an an das Sprachniveau von demjenigen, der vor mir sitzt die Freiheit hab ich schon. Also, und das ist zum Beispiel H. auch ja, Sie kennen ganz viele, die bei der H. ihre Ausbildung gemacht haben, die Deutsche als Fremdsprache hatten und die mittlerweile Teachers Sitten und wunderbare Teachers sind auch andere Anwender und Gruppenleiter waren und H. hat einfach gesagt, sie hat die Sprache, das Sprachniveau einfach einfach wertet. Den Bericht haben wir jetzt vereinfacht, da sind wir wieder runter von dieser komplizierten Sprache Gott sei Dank. Ja, der war ganz kompliziert, ganz ätzend, und der ist jetzt wirklich in einer einfachen Sprache verfasst.
- 37 I: Ja, ich merk das mittlerweile auch, dass zum Beispiel kommen auch Freunde von mir zu mir, um ihre Facharbeit auf der Intensiv für die Fachweiterbildung intensiv Korrektur zu lesen, weil das einfach das hat mittlerweile so ne Facharbeit Bachelor also.
- B: Ja, und das ist so eine allgemeine Tendenz und da frage ich mich natürlich, ob man nicht vielleicht aus der Zeit sind, also die Fläche wird immer. Ich meine, wir haben hier die Generalistik ist ja auch kontraproduktiv zu dem was man brauchen, also zumindest in der Altenpflege.
- 39 Ich mein in der Validation gibt es tatsächlich Basiskurse also da geht das vielleicht S. geht da den Weg anders rum, wie man hier. Wir haben über die Basiskurse angefangen und sind aus dem Basiskursen raus jetzt in die Anwenderschulung und die Basiskurse laufen hier ja parallel noch und sie haben wir uns direkt in die Anwendung schon.
- 40 I: Haben Sie sich beraten lassen oder haben Sie das konkret angefragt?
- B: Ich weiß genau die Entscheidung von S. weiß ich nicht ach so, das war jetzt die haben einfach nur gesagt einfach die Anfrage nach einem Angebot für Anwender und sie wollten es eben Französisch und Deutsch, also, die K. und ihre AVO machen, eben noch französisch und das ist tatsächlich so Anwender ist es gleich die Basiskurse laufen noch unterschiedlich, aber der Anwender. Sind die Sachen standardisiert. Und das wusste glaub ich S. aber ich glaube, dass er sich nicht klar gemacht hat, dass das eine sehr spezielle Ausbildung ist. Dass die Basis aber also wir haben hier die Basis erst zurück, bevor wir praktisch in die, in die dies dann wirklich anwenden und dies dann auch die das Team dann auch ein bisschen können.
- 42 I:Bist du der Meinung, dass Basiskurse aber schon wichtig sind muss man muss man die Basis Kurse machen.
- B: Ich bin froh, dass S. jetzt einen Basiskurs buchen also ich bin froh drum, ja, weil der der Anwender braucht in seiner Einrichtung jemand, der es auch versteht, der muss nicht auf dem gleichen Level verstehen.
- 44 I: Also unsere Kurse oder?
- B: Genau das ist das also der Kurs den ich bei euch gemacht hab war ja dieser kleine Workshop für leitende Mitarbeiter der Basiskurs gibt. S. hat nach 5 Tagen gefragt ich mach nochmal 3 Tage und es geht wirklich darum, eine Basis für das zu legen, dass man also Grundlagen und Techniken hat. Und dann kann der Anwender denen auch Tipps geben und kann diese ein bisschen coachen im Alltag und die wissen dann was ich ne W-Frage was ist spiegeln und warum ist es wichtiger, auf die Mimik zu achten? Wie auf

das Wort zu achten und so die Anwender einfach die können es und wenn man dann Basis hat und der Anwendung unterstützt einen, dann fühlt sich der Anwender nicht allein, was sie noch andere die sind interessiert und die und die Basiskurs können unterstützt werden und können dann irgendwann sagen jetzt ist doch jetzt will ich auch Fachkraft werden.

- 46 I: Ach, das ist n\u00e4mlich eine ziemlich wichtige Sache, weil ich jetzt n\u00e4mlich noch interessiert also das hab ich halt auch f\u00fcr mich als Frage gestellt. Wie reagieren Mitarbeiter \u00fcberhaupt? Da drauf? Ich meine, wir haben das Thema schon angesprochen mit Leuten, Krankenpfleger oder dass es keine Arbeit, wenn man nicht gerade 200 Kilo durch den halben Raum zieht. Wie hast du das Gef\u00fchl? Reagieren die Mitarbeiter hier drauf
- 47 B:Also Mitarbeiter, die
- 48 I: Haben die Basiskurs gemacht?
- 49 B: Also die viele Mitarbeiter hier im Haus haben einen Basiskurs aber es gibt welche die überhaupt die starren? Also wenn ich dann mittwochs oder heute halt oben bin, und derjenige weiß Validation nix ich glaub, der denkt die spinnen. Weil die so völlig also der dann reagiert manchmal einfach so wie wir nicht reagieren würde, wenn man nicht weiß, was Validation ist, also wenn jemand zum Beispiel wirklich wütend ist und das richtig rauslässt. Dann war die ich streite nicht mit dem aber ich werd laut und dann ist er nicht alleine laut und dann ist auf einmal das Gegenüber also die. Mitarbeiterin sind auch noch lauter und niemand der mit weiß, dass sie gerade spiegeln, dass sie Techniken anwendet und dass sie ihm das Gefühl gehabt, das ist OK, laut zu sein und darf laut sein und eben dieses Gefühl hat die ausgedrückt werden werden weniger OK, das Prinzip gerade lebe dann denkt er. Die Mitarbeiterin schreit einen Bewohner hat die einen Vogel und dann muss man die Mitarbeiter mitnehmen und das ist vielleicht auch warum der eine oder andere Validationsanwender, der niemand ab der Basis geschult ist die haben dann keine Unterstützung, weil die anderen denken was machen die denn hier OK oder sicher auch konfrontiert fühlen, dass ist mir hier am Anfang so gegangen noch ganz am Anfang wo wenige was wussten? Die haben dann gemerkt da kommt jemand, da kommt einmal in der Woche, und die weiß nach einem halben Tag die ganze Lebensgeschichte von jemandem und die haben sich von mir angegriffen gefühlt warum macht sie und was macht die und warum sagen die das? Und dann haben sie aber nicht gesagt wie machst du das OK, sondern sie haben gesagt ja, wenn die da bloß dasitzt und bloß mit den Leuten reden natürlich dann würden die ja auch ihre Lebensgeschichte erzählen, aber dass wenn sie da sitzen und mit den Leuten reden und denen klarmachen es ist heute der 11. März 2023. Dass sie ihnen dann die Lebensgeschichte halt nicht erzählen würden und mir, wo es egal ist, welchen Tag wir heute haben und ihr einfach mit in die Lebensgeschichte einsteigt, die Leute mir das erzählen..
- 50 I: Und das war wie habt ihr geschafft, dieses Verständnis dafür einzuholen?
- B: Schulung, Schulung, Schulung, Schulung, aber dann klar, ich bin dann oben auch direkt auf die Leute und hab dann gesehen, wie es mir angeguckt und gesagt du musst denken, ich bin ich hatte das Glück, dass hier im Haus 4 Schüler waren, die bei mir die Ausbildung gemacht haben und auch also die eine ist jetzt ins andere Haus gewechselt war Wohnbereichsleitung hier die jetzige Wohnbereichsleitung und 2 auf der anderen Wohnbereich und die sind meine, da war ich Kursleitung, die wussten, was sie tun. Die haben uns im Unterricht von mir. Schau erzählt bekommen und dann? Also ein bisschen einfacher, weil die dann auch gesagt haben Hey Stopp, die ist nicht doof, sondern also die dann mir den auch die Basis für mich geebnet haben.
- 52 I: Dann ist jetzt der Akzeptanz da?
- B: Ja ich bitte das ist völlig also es gibt manche, die finden mich doof, aber das gibt es ja immer, also die sind jetzt nicht sonderlich glücklich, wenn ich da bin, weil sie einfach merken die macht was anderes, aber wenn ich generell guck ich komm hier rein und mit ganz großer Wertschätzung von den Mitarbeitern begegnet
- I: Und so im Allgemeinen so die Veränderungen. Das Teams oder der Mitarbeiter, der positive positive Auswirkungen von Validation auf die Mitarbeiter.
- B: Absolut. Ich glaube also die, die es gelernt haben. Also richtig gelernt haben glauben ich glaub arbeitet es, wenn es nicht total haarige Geschichte war und die da sich auch jeder anderen Stelle durchbeißen mussten, die wollen es nicht missen, weil das wirklich Burnout Prophylaxe ist, dann diese Aussagen, die ich leider heute nicht da an einer Nachtdienst Mitarbeiterin, die sagt Meine Nächte gehen ohne ohne. Ohne Bedarfsmedikation sei die. Also jetzt weiß ich, dass es doch sehr das immer schon sie war. Ich glaube, sie hat immer schon validiert, aber sie hat immer net also nie offen damit umgegangen, sondern immer im Verborgenen dann jetzt weiß ich, das ist Validation. Sie darf validieren und sie brauchen nicht auf Medikation

zurückgreifen, wenn sie das nicht will oder ne Schwester Marin direkt danach im Interview gesagt hatte ich komme ohne Bedarfsmedikation aus, braucht keine Bedarfsmedikation. Sie sollen mir die ganzen schweren Leute morgens geben. Das macht mir nichts, ich krieg das jetzt einfach hin, das finde ich eine tolle. Toller Erfolg, aber nach oben offen also es gibt auch noch nach oben viel Luft, um es noch, also wenn es noch mehr wären oder wenn zum Beispiel ja, es gibt halt wirklich Leute, die auch im beschützten Bereich haben wir die meisten Ausgebildeten, aber wenn dann jemand arbeitet, der nicht ausbildet ist was.

- I: Mich interessieren würde unterhaltsbedarf ja, das hab ich jetzt noch gar nicht gefragt. Die Teamkonstellation ist die mir jung oder alt?
- 57 B: Wir haben schon also gemischt, aber im beschützten Bereich haben wir eher jüngere
- 58 I: OK, weil unser Team die jüngt sich komplett aus Richtung 20 mittlerweile werden immer jünger.
- B: Wir haben hier aber auch viele Mitarbeiter, die langjährig tatsächlich also ich kenne mittlerweile Leute, die seit ich hier bin, sind die auch da also also und und länger oder es geht, ich will dann nochmal aufnehmen, sagt ich bin seit 20 Jahren Hausnummer Wachstum.
- I: Und bei uns das würde mich jetzt interessieren wo ist die Akzeptanz mehr? Ich meine, wir kennen ja beide beide Seiten Generationen, die Älteren, die sind halt festgefahren. Das haben wir schon seit 20 Jahren so gemacht warum ändern wir noch was und Generation tik tok dies so ja ist alles Blödsinn, solange ich nicht, solange ich nicht hochladen kann?
- B: Ich glaube, dass genau also am besten funktioniert. Bei der Generation dazwischen. Ich weiß nicht die ganze, die kurz vor der Rente stehen die verändern nix also. Entweder haben dies, weil sie als Grundhaltung schon immer mitgenommen haben oder die bleiben weiterhin bei muss, um 08:00 Uhr morgens am Tisch sitzen und frühstücken. Aber die, die die so um die 50 40 35 da rennt man offene Türen ein und dann gibt es die ganz Jungen, also Carina war ja auch sehr, sehr jung. Das angefangen hat in die Richtung ich hab ihr Alter jetzt gar nicht nachgefragt. Sie hat gemeint, sie wäre 20 Jahre schon hier im Haus, ja, die ist ewig, also ewig hier also ich glaube schon als FSJler herkommen und und aber die war also die die die hat immer schon also die ist auch so lange wie auch schon in der Schule in der Ausbildung vor 1000 Jahre war es noch nicht festgestellt. In der Schule war freiberuflich an der Schule unterrichtet. Die war ganz jung und die hat es von Anfang an mitgebracht. Also.
- Und wenn die dann die Ausbildung machen, dann, wir haben jetzt gerade eine Zwanzigjährige, denen der Sozialstation arbeitet und hier in der Tagespflege, die ist genial, die bringt das mit, die versteht das total. Ansonsten sind sie wenn sie zu jung sind haben sie zu wenig Lebenserfahrung, um zu verstehen, dass Lebensgeschichte was ausmacht ja und mehr, sie sind halt auch noch von ihren von ihrer Vernunft manchmal sehr. Wenig ausgehe das stimmt, reift und mehr einfach mit sich und ihrem Leben beschäftigt. Es gibt da wirklich einzelne die ein ganz großes Verständnis, haben aber die, die wollen wirklich offene Türen einrennt ist so, die diese Generation 35 plus dann vielleicht so bis kommt drauf an, ob derjenige im Kopf noch frisch ist, dann will er 55 Jahre nach, ist meistens um
- 63 I: Und jetzt mal weg von den Mitarbeitern doch weg von den Mitarbeitern hinzu den Bewohnern wie hat sich das Ganze jetzt im Verlaufe der Zeit auf die Bewohner? Nicht auf Einzelne, sondern so im Allgemeinen ausgewirkt.
- B: Ich glaube, die Atmosphäre hat sich verändert, also validiert, nicht damit es ruhig wird. Also diese Auftrag nimmt man nicht an, aber wenn validiert wird, wirds ruhiger. Es wird es gibt ne also diese wenn Leute zufrieden sind sich gehört fühlen verstanden fühlen, dann sind sie oft nicht unruhig, nicht angespannt und das merkt man also man merkt hier im Haus allermeisten. Auf dem geschützten Bereich, weil es da auch meistens praktiziert wird
- 65 I: ja, mir wurde gesagt, vorher gab es gar keinen geschützten Bereich. Ist der geschützte Bereich auch mit Hinblick auf die Validation entstanden?B: Ne, den gab es schon vorher
- 66 I: OK, weil bei uns ist ja ganz normal jedes Haus hat einen geschützten Bereich das Standard
- B: nee, also den hier gibt es den gibt es also bevor mir also bevor den gibt es schon das Haus irgendwann umgebaut worden stimmt. Als sie als Dozentin hierher kamen von der Schule oder einen Gang nach oben und da gab es noch keinen geschützten Bereich. Und dann haben sie umbaut, aber seid ihr hierher kommen, ist also da war das schon ein paar 2 Jahre 3 Jahre. Das sieht im beschützten Bereich haben und ihn beschützten Bereich, hat der Herr Sturm und schon personenzentrierte arbeiten. Wir haben ja diesen Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, aber bevor es den gab daher irgendwann schon Beziehungsgestaltung nachgohrt,

- 68 I: Der Herr, mit dem ich gesprochen hab?
- B: Der war ja hier PDL Und das hab ich vielleicht bei ihm, weil Redaktionen auf so offene Ohren der das das Modell von Kidwood kannte Kidwood hat auch Feil zurückgriffen gehabt.
- 70 I:Ich meine die Frage, wie das jetzt bei dir im Alltag integriert wird? Sie stellt sich gar nicht, weil dein Alltag richtet sich nach der Validation oder also du brauchst nicht im Alltag hier irgendwie dich einzuschränken, um zu validieren oder
- 71 B: Wenn die hier, wenn ich hierher komme, ich da nichts anderes OK was für
- 72 I: Aber was mich interessieren würde ist du als Expertin woran? Was für Kriterien? Nutzt du oder woran machst du fest, dass die Validation jetzt gut war? Akut?
- B: Am Ausdruck, den derjenige hat, der validiert worden ist. Also wie ist seine Mimik, wie ist seine Gestik, wie ist seine Lautstärke, wie ist sein und fühlt er sich verstanden und akzeptiert und sieht man erstmal mehr Wohlbefinden hat und das sieht man, wenn man sie beobachtet, lässt er sich ein auf andere Menschen. Kann noch was loswerden, ausdrücken also wird es an dem festmachen, was sie, was sie beobachte und das hat dann oft schon was mit Lautstärke zu tun, wobei man nicht validiert, um jemand ruhig zu kriegen. Das muss sie das also es kann sein, dass jemand das Validation von mir positive und hinterher total laut und singt, aber dann sind wir halt laut dann fängt er an zu arbeiten, irgendwas umzustellen, aber ist so glücklich und zufrieden in dem was er tut. Und eben nich angespannt weniger Angst wahrnehmbar, ist, weniger gut wahrnehmbar ist an dem
- 74 I:und das kann man direkt merken, dass er
- 75 B: Sofort
- 76 I: Das ist ziemlich beeindruckend, weil
- B: Und auf die Dauer gibts noch was, das haben wir hier bei einer Frau gesehen und weil wir haben nicht so viele Leute hier, die in den weit fortgeschrittenen Phasen sind, weil im Haus ja anregen, viel gemacht und kommen die gar nicht so weit und dann haben sich alle in der letzten Ausbildungskurse auf eine Frau gestürzt, die in Phase 3 war, weil weit fortgeschrittenen Phase 3 und die hat am Anfang also wiederkehrend Töne von sich geben und alles sind wahnsinnig warten von ihr und sie hat auch nicht glücklich gewirkt.
- 78 I: War das die Frau aus dem Video?
- B: Und am Ende hat die einfach gesprochen und hat die kommt ihr wieder reden also diese Frau, man konnte, was die Frau von es kann sein, dass sie das Video nicht zeigt. Hab du kannst J. noch nicht, also die Sozialdienst Mitarbeiterin weil die hat ein Video von ihr und dann habe ich den T also da die Zeit, die auch mal die Videos dafür anzeigen und diese Frau hat wirklich in dem Video J mit der Arbeit reagiert. Auf auf auf Berührung und fängt dann an, erste Worte zu sprechen, obwohl sie davor nur Laute von sich gibt. Und dann hatten wir ein Video vom vom Timo, der ist eben nach diesen 8 Wochen Phase war am Ende der 8 Wochen und die Frau sitzt dann redet die redet in klaren Sätzen sinnvoll, mit dem Timo und diese Frau hat Angst die ich über diese 8 Wochen zurückkommen. Zum wieder konnte widersprechen, obwohl sie davor notiert hat, wusste sie, was sie redet. Ja klar. Deutliche, also zeitlich das desorientierende Sachen. Aber es waren klare Sätze mit dem klaren Bezug. Also fragt sie zum Beispiel muss man über alles, muss man alles sagen und sie sagt Nein nicht alles manches muss man auch für sich behalten aber das von jemand, der davor nur Laute von sich geben, das war auch so beeindruckend für uns alle OK. Wie die zurückkommen ist, wie die wirklich wieder Fähigkeiten entwickelt hat und am Leben teilgenommen hat?
- 80 I: Ich glaube, die Vorgeschichte habe ich in dem letzten Interview schon gehört, aber nur die Vorgeschichte halt
- B: ja und da sieht man halt, auch wenn es wirklich regelmäßig von mehreren gemacht werden würde und das wirklich zu dem Pflegekonzept gehört, das alle machen, dann könnte man den einen oder anderen. Dann müsste der eigentlich gar nicht so weit kommen. Also man kann sie zurückholen, damit mir meiner eigenen Ausbildung passiert. Aber dies wäre ja noch besser. Wir würden uns sehr praktisch sie würden so viel Reize kriegen und so viel Anforderungen bringen, dass sie gar nicht sich weiter zurückziehen müssen.
- 82 I: Ja, und das war ja, ich meine das mit dem weiter zurückziehen müssen. Womit das verbunden mit mehr Arbeit und mehr Medikamenten mehr Pflegeaufwand
- B: genau jemand, der mir sagen kann, was sie will, macht uns auf die Dauer leichter. Ich muss zwar diese Validation dauert ja nicht lange, aber es ist intensiv, aber diese intensiven Minuten, die muss sie

- investieren, aber wenn die alle investieren würden einmal am Tag jeder, der mit ihr zu tun hat, gibt ihr 5 Minuten intensiv. Und das wäre eigentlich das Ziel. Das Gesamtziel.
- I: Ja das was ich am meisten sehe, ist natürlich Einstellungen in den Köpfen, ne aber die Einstellung von 2000 Mitarbeitern ändert man, ändert man nicht von heute auf morgen vor allem nicht, wenn man 2,3 verschiedene Kulturen hat.
- 85 B: Genau das wird wahrscheinlich nett.
- I: Wow, das heißt, wenn ich das richtig verstanden habe, so der ganze Prozess einfach so praktisch wieso ein Selbstläufer gewesen, gell, das war nicht so, dass man da hingegangen ist und hat gesagt heute machen wir das nächsten Monat machen wir das? Das ist einfach nur es hat so angefangen und rollen gekommen und so Evolution praktisch
- B: Genau das hat, das hat von oben runter jemand in der Führung gehabt der es wollte und das hat von unten jemand gehabt. Das wollt ihr und auch also mich, aber es gab auch so. Leute wie K, die immer gesagt hat, wenn meine Kinder etwas größer sind, will ich die Anwenderausbildung machen, also das die dann die dann auch von der Seite immer wieder kamen und gesagt haben, das brauchen wir, das brauchen wir, das brauchen wir hier
- 88 I: Gab es da auch Probleme oder Fehler, die gemacht wurden, wo man im Nachhinein denkt so OK, das hätten wir vielleicht anders machen können, oder? Das hätten wir besser machen können.
- 89 B: Betimmt Gott
- 90 I: Aber keine, die so gravierend waren, dass man.
- B: Na gut, es sind uns aus der Ausbildung zum Beispiel welche wegfallen und die Frage ist schon wie 91 kommt die Auswahl derer zustande, die dann tatsächlich an einem Anwenderkurs teilnehmen? Im Moment grad gibts was, was wir heute morgen gehört, ärgert, wo ich denke, da muss ich auch nochmal in die in die Aussprache gehen. Es gibt Mitarbeiter, die motiviert sind und die keine Rückmeldung gekriegt haben und jetzt an dem Kurs zum Beispiel nicht teilnehmen konnten, obwohl der Kurs stattfindet und noch Plätze frei waren, also kommunikations Sachen. Sind die Führungen also Ebenen? Also wir haben ja hier dann auch nochmal für die Führungen so einen Tag gemacht. Sind die Führungsebenen wirklich von Validation alle überzeugt und und sehen das alles was Wichtiges da der Herr St. ist sehr interessiert und die Wohnbereichsleitung ihren geschützten Bereich ist absolut. Aktuell die PDL ich weiß es net also insgesamt schon wohlwollend, aber ich glaub, sie brennt nicht für dieses Thema. Was wäre, wenn da Herr S. jetzt nicht als Regionalleitung und ehemaliger PDL noch so ne enge Bindung zum Haushalt? Denn was passiert dann weiß man, das ist vielleicht, wo man gucken muss, dass man auch die Ebenen dazwischen mitnimmt, also das fand ich jetzt zum Beispiel wieder gut bei S, wo dann gesagt worden ist mir und nehmen die Führungsebene breit gefächert einfach dazu machen dann Workshop Tag oder so n Infotag oder wie auch immer man den Tag nennt.
- 92 I: Die Sache ist bei uns muss muss man halt dran bleiben, ich meine bei mir aus dem Haus, außer mir hat keiner mehr einen Bezug dazu bei uns im Haus wird das nicht durchgeführt, weil wir keinen Anwender haben. Natürlich meine meine Chefin unsere PDL jetzt noch dran Leute zu finden, aber zum Beispiel meine Costationsleitungen haben gar keinen Bezug dazu und nicht, um ehrlich zu sein auch nur wegen der Masterarbeit
- B: Und das ist so das ist sowas wie ich sagte, dass meine es wäre noch beschützten Bereich jetzt nicht. C. die heißt anders. Wenn die wenn, die die Leitung jetzt nicht die, wer dies sagt, die da ist, also die hat keine Ausbildung in Validation, aber sie findet Validation super sie ist nur einfach Wohnbereichsleitung also und die aber sie unterstützt, dass sie unterstützt es, dass die Leute in die Ausbildung gehen. Sie unterstützt, dass sie kommen, und sie schaufelt Auszeiten frei für ihre Mitarbeiter, dass sie validieren können. Aber was wäre, wenn die Stelle, die so wichtig ist, jetzt nicht? Bei ihr ist und zum Beispiel im 3. Stock hier im Haus haben wir das nicht und im 3. Stock findet also wenn du jetzt nicht die Betreuungskraft im 3. Stock, also S im 3. Stock arbeiten wird, und der T, die beide die Weiterbildung haben, dann wird im 3. Stock was Validation angeht, auch nix laufen, aber da fehlt die Unterstützung von der von der Wohnbereichsleitung. Diese Ebene müssen mitgenommen werden PDL Wohnbereichsleitung oder bei uns Hauswirtschaftsleitung, die ja für also wir haben ja ausgebildete Hauswirtschaftskräfte in Validation
- 94 I: Das heißt im Grunde muss so das heißt hier ist auch nicht so generell im Haus alles durchgesetzt.
- 95 B: Wir aber noch so s wirklich noch am Arbeiten, also ne sind nicht fertig. Wir können wir würden im Moment auch noch nicht zertifiziert werden können. da fehlen noch. Also zum Beispiel die wird zertifizierte

Häuser haben, die haben dann Validation. Wie heißt das WALMA Validation for leitenden Mitarbeitern können so dass also die dann praktisch für die leitenden Mitarbeiter ein 2 Tage machen, einfach um die Grundzüge festzustellen und dann zu sagen OK wie findet denn jemand raus, der, der geeignet ist für Validation für die Ausbildung wo braucht man jemanden mit dem Basiskurs? Wer braucht einen Workshop? Also die praktisch nicht nur die Techniken unterrichten, sondern eben auch noch gucken OK, was gibt es denn für Schwierigkeiten für leitende Mitarbeiter?

- 96 I: Aber jetzt trotz, dass es noch nicht komplett umgesetzt wurde, aber im im abgeschlossenen Bereich ist es ja da. gibt es da auch schon eine Rückmeldung von den Angehörigen, merken die, was ?
- 97 B: Wir haben Angehörige die ihre Leute sogar nur deshalb hier haben. Ganz konkret jemand, der geht nur, geht nur meine Mama nur in das Haus, wo mit Validation arbeitet? Die kannte Validation und die hat sie aus einem anderen Haus raus und hier zu uns an.
- 98 I: Habt ihr hier in der Gegend den Ruf als Validationshaus?

99

Memo 12

100

Empfehlungen des Hauses von Aussen.

- B: Ich glaube, den Ruf also wir haben es wissen mittlerweile als Beispiel Alzheimer Gesellschaft weiß weiß es und ich die sind ja gar nicht so glücklich mit Validation nach Feil, aber die kennen mich aber vorbei zu einer Gesellschaft, auch weil beruflich und die empfehlen uns mittlerweile als Haus zum Beispiel und sagen dann aber meistens, nehmen sie den Kontakt mit der Frau M. auf. Die kann Ihnen da weiterhelfen
- 102 I: Wieso sind die nicht so glücklich mit der Validation.
- B: Weil Integration. Die Alzheimer Gesellschaft haben sich für Integrative Validation Ich, als ich mir sicher die schnellere Methode, ja wie die einfachere Methode, die nur auf Kommunikation beruht und diesen ganzen psychologischen Aspekt nicht dabei gehabt super für FSJIer so aber Fachkraftebene sag ich mal reicht es nicht mehr und die haben aber mit Angehörigen zu tun und für Angehörige ist diese psychologische Tiefe. Auch nicht notwendig finde ich also, hilft manchmal aber gibt es Angehörige, die völlig begeistert sind von Validation nach Feil. Aber wenn die dann praktisch mitkriegen, was Validation nach Feil heißt? Dann gibt es eben eine die gesagt diese eine hat die rausgeholt und hat ihre, obwohl sie jetzt weiter fährt aber die ist sowas von glücklich mit ihrer Mama bei uns.
- 104 I: gibt es noch andere über die selbst Validation betreiben, also auf Laienbasis
- B: ja, ich kenne Angehörige. Die auch entweder machen sie intuitiv oder sie waren also ich mache ja auch Kurse für Angehörige, also das ist ja auch hier im Netzwerk Demenz. Sind wir ja ganz aktiv in Eningen, und insofern glaubst du in Eningen haben wir schon also in Ehingen oder in Teilen von Reutlingen Metzingen also die Orte, die hier haben.

106

Memo 14

107

Ein guter Ruf

- 108 Wir glaube ich schon n bisschen ruft kürzlich war in Urach. Das ist 30 Kilometer weg, in der Tagespflege da hat er dann eine zu mir auch gesagt ja ja, meine Mama ist bei euch in der Einrichtung, die hieß anders, deshalb hab ich sie garnicht zusammengebaracht, weil sie gesagt hat, für sie ist ganz klar Redaktion wichtig aber. Noch nicht so also es ist kann es das? Ich glaube auch, was sich entwickeln muss, dass man dann diesen Ruf kriegt. Das Haus hat einen guten Ruf, dass die Leute, dass man ordentlich mit den Leuten umgeht, Teil der Validation
- 109 I: ja gut, das ist halt die Grundeinstellung, so wie ich das mitbekommen habe und durch die Grundeinstellung kommt natürlich auch so ein gewisser gewisser eine gewisse Atmosphäre mit der rein

- B: Und unterscheidet auch manchmal von anderen habe ich mir heute morgen wieder ich bin selten am Wochenende hier. Ich hab draussen gesessen, hab einen Kaffee getrunken In dem Haus, in dem ich früher gearbeitet hätte, wäre es niemals möglich gewesen, dass morgens um 09:30 Uhr noch jemanden Frühstück kriegt im offiziellen Speisesaal also nicht oben auf dem Bereich, wo man das Tablett hinstellt, sondern hier da war noch dieses Buffet eingedeckt und das finde das ist aber Grundhaltung, die dürfen ausschlafen und sie kriegen dann trotzdem noch ein Frühstück und mir kriegen das hin, dass bis zum Mittagessen dann trotzdem umgedeckt ist. Und dazu sagen nee, jetzt ist aber nicht vorbei. Jetzt gibt es auch nichts mehr zum Frühstücken. Oder Wahl, dass Sie die Wahl habt was möchte ich frühstücken? Ja, hier die gehen hin und sagen, ich will das morgen wollte was anderes. Wie oft hat man? In andere Häuser gibt es Fertiggerichte, Frühstücksteller und fertig. Aber das ist eine Grundeinstellung. Ich ich glaub das merken auch die Leute das merken auch viele Angehörige, die dann reinkommen und morgen die gute Atmosphäre und mir geht es ich geh bei manchen Häussern rein und mir stellen sich die Haare hoch, also wenn ich so Fortbildungen gibt, geh mal rein und ich merke schon beim Einlaufen a ich bitte wieder raus. Und meistens bestätigt sich der Eindruck dann, wenn die Mitarbeiter einen Tag gearbeitet hat, denke ich weiß, wo der Eindruck morgen herkam.
- 111 I: Und wie ist das hier raus mit Stress?
- 112 B: Ich ja sehr gibt s auch,
- 113 I: Den gibt es trotzdem also daran hat jetzt Validation nichts geändert?
- B: Ich glaube, es hilft ein bisschen, aber das ich meine die Pflege in Deutschland ist also ich weiß nicht, welches Haus ohne Stress arbeitet und wir haben Mitarbeiter, die völlig am Ende sind. Das gibt es auch, aber wir haben auch viele Mitarbeiter, die wirklich also zum Beispiel Fasching wird groß gefeiert. Die sind in ihrer Freizeit gekommen und haben hier Fasching gefeiert. Also das heißt ja auch, dass sie mir auch noch was.

- 1 [0:00:00.0]
- 2 **I: Interviewer** Einfach nur fürs Protokoll welche Rolle hast du denn hier in der Einrichtung, also Qualifikation, Zusatzqualifikationen, Ausbildung, et cetera?
- 3 [0:01:40.5] **B: Befragte Person** Ich bin gelernter Infirmier, habe nebenbei noch ein Studium im Ja Schwerpunkt, also Pflegemanagement studiert Gesundheit und Pflege hies der Studiengang Schwerpunkt Pflegemanagement in Mainz genau und hab jetzt seit Januar die Position als Chef de Service im Soins.
- 4 [0:02:20.4] **I: Interviewer** Hast du seitdem auch Funktionen, groß Managementfunktionen übernommen oder bist du noch in der Einarbeitung?
- [0:02:25.6] **B: Befragte Person** Da ist ein Mix aus Einarbeitung und Ja und Übernahme der Station für die Equipe verantwortlich für die Unität 2 mit 37,38 Mitarbeitern ja zuständig für das Organisatorische.
- 6 [0:02:44.6] **I: Interviewer** Und wie lange arbeitest du hier schon S. ?
- 7 [0:03:16.0] **B: Befragte Person** Bei S. bin ich jetzt seit Juli 21
- 8 [0:03:19.8] I: Interviewer Und als Infirmier arbeitest du wie lange schon?
- 9 B: Befragte Person Seit April 20
- 10 [0:03:23.1] **I: Interviewer** Wie kamst du zu S. ?
- 11 [0:03:31.6] **B: Befragte Person** Das kam erstens mal ich wohne hier direkt in direkter Grenznähe und hat schon angefangen, da war ich 14 da mussten wir von der Schule aus so n Praktikum im sozialen Bereich machen.

- 12 Und weil meine Nachbarin bei S. die arbeitet jetzt auch noch da die hat mich dann quasi für 3 Wochen mit für das Praktikum einfach bei S. hör mal durch den Bereich da durfte ich bei
- der Animationen mit rein schnuppern damals im S. da war ein halbes Jahr oder ein Jahr offen, ob da Interesse an den sozialen Berufen eben kennengelernt habe. Nach meinem Abi. Die Ausbildung zum Infirmier gemacht und wie gesagt nebenbei das Studium im Bereich Pflegemanagement und für mich war einfach klar wegen der Grenznähe, dass ich meine berufliche Karriere am liebsten in Luxemburg starten würde, hab nach der Ausbildung noch ein Jahr in Wittlich auf der Intensivstation gearbeitet und im Rahmen von Studium mussten wir ein Praktikum machen auch 4 Wochen im Bereich Pflegemanagement waren aber ganz offen jetzt stationäres Setting oder ambulantes Setting oder was auch immer wieder auswählen, hätte auch ja und dadurch dass ich in meiner Ausbildung auch im dem ein Jahr Berufserfahrung bis dahin noch keine Erfahrung mit einem stationären Setting hatte und eben S. von dem ersten Praktikum konnte, habe ich mich dann hier und sanatorium für 4 Wochen Managementpraktikum beworben war dann 4 Wochen eben bei den anderen 3 Chefs de Servicen mit dabeiUnd hab dann. So hat sich dass dann eben ergeben, dass ich dann im Juli 21 hier als Infirmier angefangen hab.
- 14 [0:05:12.0] **I: Interviewer** Direkt mit der Option Chef de Service zu werden?
- 15 [0:05:49.6] **B: Befragte Person** Nee, sie hatten auch wissen über das Studium und das da in der Richtung auch mein mein Interesse liegt aber für mich war das ganz klar von Anfang an erst mal Infirmier und dann guck mal, wohin es geht, wohin die Reise führt, dann hat sich das im Januar, Februar, 22 ergeben, dass die Stellvertretung von dem Stock, wo ich vorher war, schwanger wurde und ich dann über diese Schiene da in die Stellvertretung gekommen bin und jetzt eben als die Stelle frei wurde. Hier wurde genau über den Prozess, dann als CDS
- 16 **I: Interviewer** OK hast du denn vorher auch schon erfahren, Erfahrungen mit Naomi Feil gehabt mit der Validation ?
- 17 [0:05:55.0] **B: Befragte Person** Nur mal kurz Input in der Ausbildung also wirklich nur ganz kurz angeschnitten das es das Validation, das und das ist es aber so wirklich Praktiken der Praxis erlebt habe ich jetzt nicht vorher.
- 18 [0:06:08.9] **I: Interviewer** Hast du jetzt im Rahmen mit der mit der Integration von Validation hier in das Haus aus Managementsicht hast du da die Abläufe mitbekommen, wie das angefangen hat? Wie der Prozess war?
- 19 [0:06:23.2] **B: Befragte Person** Da hab ich auch vieles am Rande mitbekommen, dass auch die Germation auch angeboten wird, auch dann nach Naomi Feil für die Validation ins Haus zu zu integrieren, aber die genaue Prozess begleitet habe ich jetzt nicht nein.
- 20 [0:06:36.6] **I: Interviewer** OK, das heißt, du kannst jetzt auch nicht sagen, wie der Prozess allen an sich abgelaufen war ?
- 21 [0:06:43.9] **B: Befragte Person** Ne, leider nicht.
- 22 **I: Interviewer** Hast du ne irgendeine Idee warum S. jetzt auf Validation umsteigt?
- [0:06:51.9] B: Befragte Person Joah ich mein es ist uns allseits bekannt, dass die Menschen werden immer älter sie die Demenz wird die Anzahl an Menschen mit Demenz Ausprägung, die Form von Demenz-kranken wird immer weiter zunehmen. S. hat als Motto als Leitmotiv der Mensch im Mittelpunkt und ähnlich sieht es ja bei der Validation aus ja für den Mensch so anzunehmen, so zu akzeptieren und ihn so zu betreuen, wie es für diesen einzelnen Menschen nötig ist also wirklich das Individuum zählt und ja, eben ein Individuum braucht dann auch die individuelle Betreuung und Pflege und da bieten sich eben das Konzept der Validation sehr gut an.
- 24 [0:07:36.1] **I: Interviewer** Du in deiner Managementfunktion, egal, wie weit du jetzt da schon bist in der Richtung, hast du wie stellst du sicher, dass deine Mitarbeiter, Validation im Alltag durchführen können?

- 25 [0:07:50.5] B: Befragte Person Ein richtiges Verfahren dazu habe ich jetzt im Moment noch nicht einfach, weil das auch ein sehr frisches Thema ist, sag ich mal jetzt noch viele Mitarbeiter, die eben da drin so geschult sind, dass man auch sagen kann ja, kann jetzt das ganze Haus davon profitieren. Was ich natürlich schon sicherstellen kann ist wenn ich Bewohner, habe ich auf meinem Bereich eben ganz oft ist die demenzkrank, kann aber auch mit psychischen Erkrankungen sind oft in ihrer eigenen Realität leben. Ich merke im Austausch mit den Mitarbeitern, was wie die Mitarbeiter mit den Bewohnern umgehen, was sie antworten und die Mitarbeiter sich dabei eben auch fühlen und wie der Bewohner darauf reagiert.
- 26 [0:08:40.2] I: Interviewer Wie reagiert er denn da drauf?
- 27 B: Befragte Person Wenn er validiert wird oder wenn er nicht validiert wird?
- 28 [0:08:47.7] **I: Interviewer** Beides
- 29 **B: Befragte Person** Also beim bei, wenn Mitarbeiter jetzt ja probieren, den Bewohner zu korrigieren und sagen Nee, das ist aber jetzt, wir sind jetzt hier im S, wir sind hier, wir sind nicht zum Beispiel in E.

30 Memo 21 **To**

31

fehlendes Verständnis seitens der Mitarbeiter ruft auch fehlendes Verständnis seitens der Bewohner hervor

- 32 Die Bewohner reagieren nicht mit, also die haben kein Verständnis dafür, weil sie eben. In ihrer Erkrankung und ihren ja, sie sind im Moment in ihrer Realität, ZB in E. und nicht im S. im Pflegeheim, oben in V. und wenn man jetzt die. Ja, also schließen wir Ihnen die Wahrheit, probiert oder darzulegen, denn sie reagieren ungehalten, sie reagieren nervös, Sie steigern sich da rein. Was dann auch oft zu verbalen also sie werden die Bewohner werden laut, da sie und die Mitarbeiter reagieren auch unsicher was soll ich machen, wie soll ich mit der umgehen? Dann ist es natürlich verschiedene Mitarbeiter wie jetzt zum Beispiel, die jetzt in der Formation drin sind, die dann wenn sie im Dienst sind sie haben echt ein gutes Gefühl für die Situation und kommen noch dazu und übernehmen dann quasi die Kommunikation mit dem Bewohner validieren ihn, nehmen seine Gefühle seine Bedürfnisse wahr und gehen da eben darauf und nicht auf den Fakt, wir sind jetz in E. und damit lassen die Bewohner sich meistens wirklich in kurzer Zeit 5 Minuten, manchmal 10 Minuten, je nach Bewohner und Situation aber wirklich wieder ja beruhigen Sie fühlen sich wohl und wertgeschätzt, und das ist löst bei den anderen Mitarbeitern wieder einen Wow-Effekt aus und so ist jetzt n wandelnden Prozess, wo dann sagt man ja sowas will ich auch können diese diese Gesprächstechniken kann man ja, aber ich hab im Moment kein Verfahren, wo ich sagen kann keine Standardprozedur wie ich den Mitarbeitern der Validation beibringen kann. Im Moment ist einfach nur so ein Austausch um diese wow Effekte.
- 33 [0:10:58.8]
- 34 **I: Interviewer** Und allgemein ich meine, du hast jetzt M. bei dir auf dem Stock S. ist bei A. Hast du seitdem M. angefangen hat zu validieren schon eine Veränderung im Team festgestellt oder auch bei den Bewohnern im also langfristig ist nicht nur kurzfristig.
- 35 [0:11:15.5]
- 36 **B: Befragte Person** Ich kann tatsächlich nur den kurzfristigen Zeitraum von Januar bis jetzt beurteilen.
- 37 [0:11:21.4]
- 38 **I: Interviewer** Das definiere ich schon als längerfristig. Also kurzfristig definiere ich so mit ner Stunde bis einen Tag und längerfristig ist halt alles über eine Woche.
- 39 [0:11:30.2]

- B: Befragte Person Definitiv, ich kann die Veränderungen einfach so wahrnehmen, dass verschiedene Mitarbeiter, auch wenn jetzt auch Auszubildende von anderen Stock, eine Aide-Soignante Auszubildende von einem anderen Stock jetzt oben ist, dann einfach sagt komm, ich probier das auch mal aus, diese Validation einfach eine andere Art der Gesprächsführung einfach nicht mehr probieren, diesen diese Wahrheiten darzustellen, wirklich auf die Bedürfnisse, die Gefühle mit dem Verhalten zu kombinieren. Da hab ich schon. Einen positiven Einfluss gemerkt auch wenn ich merke, sind auch viele, die experimentieren wollen, die sagen ich probiere einfach verschiedene Sachen, ich trau mir das nicht zu, ich weiß gar nicht, wie ich mit ihnen, wie ich das angehen soll.
- 41 [0:12:14.0]
- 42 **I: Interviewer** Und gibt es auch Probleme, die du bei der Validation festgestellt hast? Sowohl langfristig als auch kurzfristig Personal und Bewohner mäßig?
- 43 [0:12:22.5]
- B: Befragte Person Kurzfristig, auf jeden Fall, wenn jemand, der vielleicht in der Technik der Validation nicht geübt ist, die Gespräch einfach Anfang ist, auch schnell die Frustration und ich hab jetzt probier, ich wollte jetzt validieren und hat funktioniert. Ja, ich bringt sowieso nix. Der Bewohner wird nicht ruhiger dadurch. Umgedreht im Umkehrschluss wenn die Variation nicht funktioniert, einfach weil man ganz am Anfang ist. Die Erfahrung fehlt und auch vielleicht auch der Fragenkatalog, der der Wortschatz, den man im Moment anwenden kann, ja wirrkt sich auch negativ auf den Bewohner aus wie vorher also der bringt die Validation, aber nicht den gewünschten Effekt, ja und nein.
- 45 [0:13:05.9]
- 46 **I: Interviewer** Zwischen Personal an sich gibt es da Probleme, die du siehst, oder die, die du gemerkt hast bemerkt hast ? Zwischen Validatoren und Nicht-Validatoren.
- 47 [0:13:16.1]
- **B:** Befragte Person M. macht das ganz offensichtlich den Bewohnern, sie den Mitarbeitern. Sie können sich gerne an sie wenden und sie können auch gerne oder sie können auch mal in der Nähe setzen einfach. Damit sie ein bisschen mitkriegen und von ihrer Arbeit auch lernen. Auch M sie ist ja, ist ja auch noch am Lernen wird ja nie enden dieser Prozess. Ja und Probleme finde ich, sind verschiedene Mitarbeiter, die einfach die auch vielleicht den Mehrwert von der Validation noch gar nicht so erkannt haben.
- 49 [0:14:04.7]
- 50 **I: Interviewer** In welcher Hinsicht?
- B: Befragte Person Auf die Art der Kommunikation, dass man sagt ja, das sind zum Beispiel die Mitarbeiter, die gefrustet sind, dann ja, funktioniert sowieso nicht jetzt nicht zu Konflikten, aber dann so bis jetzt noch nicht da so Momente, die dann so einfach so aussagen, dann so zwischen Tür und Angel stehen genau die bringt nichts und der Bewohner aber nicht ruhiger.
- 52 [0:14:26.7]
- **I: Interviewer** Gibt es noch irgendwelche Herausforderungen, die du im Moment siehst bei der Implementierung von Validation in den Pflegealltag, in das Haus, bei den Mitarbeitern?
- 54 [0:15:08.8]
- B: Befragte Person Ja und zwar sehe ich einfach, weil wir noch nicht so viele haben, die jetzt wirklich die Formationen haben jetzt M., S.. Jetzt startet demnächst die 2.2. Gruppe mit ihrer Formation. Einfach, dass dieses Basiswissen dieses theoretische Wissen auch über die Phasen. Einfach nicht bei jedem Mitarbeiter vorhanden ist die jetzt als Basis aber braucht, weil die Validation sinnvoll und der Phase angepasst zu starten.

- I: Interviewer Meine letzte Frage wäre dann wären wir durch ob du aus der Sicht also ob du irgendwie ne Expertenmeinung hast aus der Sicht als Pflegemanager und natürlich auch aus der Sicht als Chef des Services, was man könnte, was man besser machen könnte.
- 57 [0:15:25.2]
- B: Befragte Person Was ich auf eine sehr gute Sache finde, wären einfach auch hausinterne Formationen einfach nur so vielleicht anderthalb 2 Stunden einfach viel zu sagen was ist Validation, weil die einfach die theoretischen Basics zu zeigen, auch für die Breite, auch wenn das vielleicht nicht so detailliert ist sowie die Fortbildung diese Fragetechniken ja einfach auch verschiedene Sachen zu dokumentieren, auch einzelne Wortlaute, oder Themen oder Phrasen auf die die Bewohner zum Beispiel erfahrungsgemäss gut reagieren durch die Mitarbeiter wie zum Beispiel M., die einfach aufschreiben und den Mitarbeitern, die noch nicht so viele Erfahrungen damit haben einfach mal an die Hand gehen und sagen probiert, doch mal mit diesen Sätzen durch den Anfang für ein Gefühl dafür zu bekommen, Validation einfach für diesen Einstieg in das Thema mal allen deutlich zu machen und auch. Dass auch die Mitarbeiter, die bis jetzt vielleicht gefrustet sind, weil es vorher nicht funktioniert, aber auch diesen Effekt erleben. Ja, ich kann das auch und dann dadurch eben die Motivation bekommen, da sehe ich jetzt im Moment die Schwierigkeiten für das oder beziehungsweise Schwierigkeiten. Auch die Möglichkeiten, bei denen wir jetzt ansetzen sollten. Ja und validation das Gesamtpaket ans Rollen zu bekommen.

- 1 [0:00:00.0]
- [0:00:31.7] **I: Interviewer** Dann würd ich mich einfach ein bisschen Fragenkatalog entlanghangeln, der ist ja aufgebaut in einführende Fragen, in tiefere Fragen und offene Fragen und dann würde mich da als Erstes interessieren das geht halt auch im Alter interessiert mich absolut nicht also das hat für die Validation und für die Implementierung keine Relevanz, aber wichtig wäre natürlich die Rolle in der Einrichtung, dass ich das auch halt in die Statistiken reinbringen könnte, welche Rolle sie in der Einrichtung haben.
- 3 [0:00:46.0] **B: Befragte Person** Ich bin Einrichtungsleitung.
- 4 [0:00:47.6] **I: Interviewer** Haben sie auch Zusatzqualifikationen im Sinne von Validation oder sonstige Zusatzqualifikationen?
- 5 [0:00:58.0] **B: Befragte Person** Gut. Also bei uns hat ja jede jeder Mitarbeiter verpflichtend eine Basisqualifikation ja und sagen wir mal in dem Thema Validation darüber hinausgehen, dass ich jetzt in höheren Levels Ausbildung hätte, das ist so nicht, dafür haben wir ja dann die Beauftragten bei uns im Haus ja.
- **B: Befragte Person** (2) Ich gehöre so sozial kulturellen Dienst hab die Altenpflege hier gelernt. Hab dann die Ausbildung zum Einzelanwender gemacht, Gruppenleiter gemacht und bei der Palliativ-Pflegefachkraft gemacht.
- 7 **I: Interviewer** Und wie lange arbeiten Sie in der Einrichtung?
- 8 B: Befragte Person (2) Hier im Haus seit Januar 2001, also 22 Jahre bin ich jetz da.
- 9 [0:01:40.2] **B: Befragte Person** Ich seit 2004
- 10 [0:01:45.5] **I: Interviewer** Und im Interviewe mit V. hat sie mir gesagt dass Validation immer abhängig ist auch von der Einrichtungsleitung. Das heißt, wenn die Einrichtungsleitung wechselt, muss das Zertifikat neu gemacht werden. Wie lange haben Sie dieses Zertifikat denn schon?
- 11 [0:02:06.0] **B: Befragte Person** Wir haben das Zertifikat seit 2018
- 12 [0:02:06.6] **I: Interviewer** Ist das das erste Mal?

- 13 [0:02:13.6] B: Befragte Person War das erste mal? Das weiss ich grad nicht mehr. 2018.
- 14 [0:02:18.5] I: Interviewer Und alle 5 Jahre muss das Rezertifiziert werden?
- 15 [0:02:24.4] B: Befragte Person Ja, wir sind dieses Jahr wieder dran, am Ende vom Jahr
- 16 [0:02:29.9] **I: Interviewer** Hatten sie denn vorher schon Erfahrungen mit Naomi Feil gemacht, bevor das Ganze hier im Haus ge angefangen hat? Welche wie?
- 17 [0:02:43.0] **B: Befragte Person** Na ja, gut, das ist die unsere Kollegin H. ja, das weil das ist natürlich in unserem Träger, ja und da war die erste Zertifizierung. Das war in Wörth die erste Einrichtung, die zertifiziert wurde. War in Wörth. Das war 2011 oder sowas also. Etwa 2011 haben wir zu tun ja, is ja und bevor wir zertifiziert wurden, haben wir also auch schon Validation angewendet. Es ist nicht so, dass für uns die Zertifizierung der erste wie soll man sagen, der erste Kontakt war.
- **B: Befragte Person** (2) Wir haben ja so Mitarbeiter gehabt die ja die Ausbildung schon gemacht hat, zum Einzelanwender und die haben es auch im im Haus zum Glück gemacht.
- 19 [0:03:31.4] **I: Interviewer** Und die Anfänge? Die gingen über die Frau N.?
- 20 [0:03:32.7] **B: Befragte Person** Ja
- 21 [0:03:35.9] **I: Interviewer** Ist das denn mittlerweile ein Bestandteil der Ausbildung hier im Haus also nicht der Validationsausbildung, sondern der Pflegeausbildung?
- 22 [0:03:44.8] **B: Befragte Person** (2) Also es ist so, dass unser Schüler uns begleite. Fortbildungen. Wir haben ja verschiedene Gruppe Gruppe Validation da sind sie und sind dabei und dürfen uns begleiten und ich gehe mit unserer Schüler auch auf die Station, allein, um die Grundhaltung zu sehen und Feedback zu geben. Tipps zu geben.
- 23 [0:04:07.5] **I: Interviewer** Was, was jetzt bedingt durch diese Zertifizierung mich interessiert, ist die Anfänge. Wie hat das Ganze angefangen? Wie ist der Implementierungsprozess gewesen?
- 24 [0:04:17.1] B: Befragte Person Wie hat das angefangen? Angefangen hat das, dass wir. Auf Trägerebene einen Validationszentrum hatten und dass dann der Träger beschlossen hat, Validation nach Naomi Feil ist bei uns das Maß der Dinge in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Das war quasi so ja, und dann haben wir natürlich mit der H. eine äusserst engagierte Frau, die das natürlich entsprechend, ja uns rüber gebracht hat, die uns da irgendwie mal so will, angesteckt hat oder infiziert hat damit überzeugt hat, haben wir auch so 100 Veranstaltungen gemacht. Veranstaltungen da schon mal gemacht.
- 25 **B: Befragte Person (2)** Also die Frau N. die lebt diese Validation sie bringt, das mit so viel Herz rüber. Sie ist ansteckend, wenn man auch die Reaktionen sieht von der Bewohner, wie die da drauf reagiere.
- B: Befragte Person Da hab ich ja was interessantes, Historisches wo wir also zum Beispiel so haben wir glaub ich mal angefangen irgendwann. Na ja, war ja, das war ja noch vor dem Zertifikat das war davor ja davor und da ging es eben auch um Validation und dann haben wir irgendwann mal diese Veranstaltung gemacht. Wo ist das nochmal Hilfe? Meine Mutter erkennt mich nicht mehr wie war das nochmal?
- 27 **B: Befragte Person (2)** Wir haben viele Veranstaltungen gemacht also ja, wir haben Infostände, Beteiligungen an der Welt Alzheimer Woche eigentlich regelmäßig gemacht. Ja, haben wir Demenz Parcour haben wir aufgebaut gehabt. Demenz Parcour zum besseren Verständnis.
- 28 **B: Befragte Person**" Aktionsstand lockt zahlreiche Passanten an". Haben wir in der Öffentlichkeit Werbung gemacht, um das ein bisschen mehr öffentlich zu machen.
- 29 [0:06:28.7] I: Interviewer Das heißt Validation ist hier in Zweibrücken auch schon ein Begriff?
- 30 [0:06:32.5] **B: Befragte Person** Auf jeden Fall.
- 31 [0:06:33.6] **I: Interviewer** Und kommen die Leute dann noch extra hier in das Haus, teilweise, weil sie wissen, dass Valdiation angewendet wird?

- [0:06:39.8] **B: Befragte Person** Ja, also insofern ist das schon mal eine Ihrer Fragen, die das eine eine Einrichtung dadurch, dass sie Validation anwendet, natürlich grad für den Personenkreis von Menschen, die Angehörige mit Demenz haben, interessant ist.
- 33 [0:07:02.2] **I: Interviewer** Das ist halt jetzt meine Frage nur. Zum Beispiel bei uns. Du hast keinen Begriff außer jetzt halt S. Das heißt, man muss das aber schon an die Leute herantragen, oder?
- [0:07:13.1] **B: Befragte Person** (2) Ja aber so ein Infostand in der Stadt ist ein ganz ganz gutes Mittel dafür. Die Leute sind neugierig. Wir haben dementsprechend Materialien aufgebaut gehabt und es war wirklich ein ganz, ganz großer Zuspruch.
- 35 [0:07:32.4] I: Interviewer Okay, und das wurde das regelmäßig gemacht?
- 36 [0:07:33.9] **B: Befragte Person** Das wurde immer mit den Alzheimertagen gemacht, all Joar, war da eine andere Reaktion. Da habin wir auch mehrere Zeitungsartikel platziert, ne? Da haben wir uns schon einen Namen damit gemacht.
- 37 [0:07:42.5] **I: Interviewer** Das heisst, das Haus ist auch bekannt für Validation, Validation ist bekannt. Wie ist das mit den Anfragen ? Sind die Anfragen dadurch gestiegen, sind die Anfragen gleich geblieben ?
- 38 [0:08:04.6] **B: Befragte Person** Die Anfragen sind katastrophal hoch immer, wir können die Nachfrage bei weitem nicht decken. Aber sagen wir mal so, jetzt im Speziellen Fragen auch Leute an die Menschen mit Demenz haben wobei es gibt jetzt noch einen Unterschied wir sind keine sogenannte geschützte Einrichtung was heißt geschützte Einrichtung? Porte Ferme, das haben wir nicht.
- Und das ist eben auch schwierig, ja gerade Leute mit Hinlauftendenz, die sind das eine Herausforderung, die können wir eigentlich, weil wir keinen Portier haben, der auf alles aufpasst und die Leute hier ne und so ne dann direkt in der Stadt, ne? Und im Wasser, direkt hier nebenan ist der Bach. Und das ist nicht so ganz einfach. Und deshalb das manchmal gibt es ich habe gerade heute morgen wieder eine Anfrage gehabt. Patientin ist in Klingenmünster wegen Fortgelaufen fortgesetzter hin lauftendenz die soll jetzt verlegt werden. Ob wir Platz hätten, da hab ich gesagt, ne. Geht nicht, ich hab da nicht jemand direkt nebendran stellen ja, und das ist schon schwierig und da kommt man natürlich auch nicht, Validation so im Einzelnen nicht weiter.
- 40 [0:09:11.5] **I: Interviewer** Ja, und wie sind sie damit umgegangen?
- **B: Befragte Person** Ja gut, ich ich kann bei weitem nicht alle Anfragen berücksichtigen, weil wir zwar Validation nach Naomi Feil haben, aber deshalb nicht sofort jeden Mensch mit Hinlauftendenz hier risikofrei was anbieten können ja, das ist halt schon schwierig und gerade geschützte Einrichtungen gibt es in Zweibrücken überhaupt keine okay.
- 42 **I: Interviewer** Wie viele Einrichtungen gibt es denn insgesamt?
- 43 B: Befragte Person 4
- 44 I: Interviewer Hat es denn einen Grund, dass es keine geschützte Einrichtung gibt ?
- 45 [0:09:51.9] B: Befragte Person Nicht wirklich nicht wirklich ein Grund es gibt keine okay, also ist ja gut, ich meine geschützte Einrichtung muss natürlich auch entsprechende Zulassungen dann könnte Aufsichtsbehörde haben et cetera, ne und das ist momentan also hier jetzt momentan nicht der Fall. Nächsten geschützten Einrichtungen es gibt einige im Saarland, in Homburg gibt es ein Paar in der Pirmasens. Und das ist also aber was, was auf jeden Fall der Fall ist, das merkt ihr wahrscheinlich in Luxemburg genauso. Dass also die also Menschen mit einem entsprechenden Hilfebedarf gibt es immer mehr mit der Zeit ja, weil eben auf sagen wir mal die Anzahl der Menschen, die demenzielle Veränderungen haben, das ist schon stark im Steigen.
- 46 [0:10:46.7] **I: Interviewer** Wir merken dass insbesondere im mobilen Pflegesektor dadurch, dass bei uns der mobile Pflegesektor insbesondere im privaten Bereich immer immer stärker wächst. Vor allem haben wir ganz viele kleine mobile Pflegedienste, die immer immer mehr kommen und kommt es also, das haben wir

letztens noch mit unserem Direktor besprochen, dass man gemerkt hat, dass die Anfragen zurückgehen, sind zwar immer noch hoch. Sind zwar immer noch hoch, aber sie sind zumindest bei uns geringer geworden. Im Vergleich zu also prozentual im Vergleich zu vorher, weil die Leute auch viel mehr daheim versorgt werden können. Also ich meine, wir haben die klassischen großen Träger wie , die sind im ganzen Land auch vor allem jetzt bei uns im Zentrum, im Süden und im Osten sind halt ganz, ganz viele Kleine, die wirklich zentral alles versorgen. Ich habe auch vorher in einem von den Kleinen gearbeitet und da würden dann versuchen, die Leute natürlich so lange wie möglich zu Hause zu bleiben und sie versuchen auch ihre Angehörigen solange wie möglich dann bei sich zu halten. Das ist halt dadurch, das hat man wirklich gemerkt. Anfang des Jahres haben sie auch noch gesagt also die mobilien Pflegedienste sprießen wie Pilze aus dem Boden im Moment.

- 47 [0:12:09.4] **B: Befragte Person** Gut aber genau die Entwicklung, ich weiß nicht, wo die, wo das Personal herkommt, für diese Pilzung für diese Spriessung
- 48 [0:12:14.1] **I: Interviewer** Frankreich. Aus Frankreich.
- [0:13:36.1] **B: Befragte Person** So also das ist bei uns eben so nicht bei uns ist es eher. In der Region. Auch im Saarland weiß ich. Der umgekehrte Fall, dass nämlich die Nachfrage nach ambulanten Dienstleistungen nicht gedeckt wird, weil dort viel zu wenig Personal ist und deshalb eigentlich die häusliche Pflegekraft zusammenbricht. Oder jedenfalls nicht das anbieten kann, was eigentlich es gibt einige Dörfer hier in der Region, die werden nicht angefahren. Warum net das ist denen zu weit? Sie haben zu wenig Autos, die haben zu wenig Leute, die haben also ein paar Dörfer. Nö gibts nicht Folge ist. Zu Hause geht's nicht Anfrage in der Einrichtung. Ja, und das ist und dass wir jetzt einen Personalzuwachs aus Frankreich hätten, das ist bei uns so nicht, weil hier ist natürlich die Dokumentationssprache nicht französisch, ja, was bei euch ja der Fall wäre ja und natürlich auch sagen wir mal die Menschen, die versorgt werden bei uns ist es überhaupt so, dass eigentlich. Wir haben zwar ein paar Beschäftigte aus Frankreich, schon bei uns, aber das ist jetzt nicht viel ne Hand voll vielleicht.
- 50 **I: Interviewer** Ist das? Ist das denn durch? Durch die Zertifizierung oder durch durch diesen Prozess, der Validation der ja immer mehr und mehr in das Haus mit eingebracht wurde, ist das die Fluktuation von Personal ist die geringer geworden?
- B: Befragte Person War bei uns noch nie groß. Aber da hat ja ein gutes Arbeitsklima haben, weil wir gut bezahlen okay, wir bezahlen natürlich nicht Tarife, die in Luxemburg bekannt sind, das ist hier so, nicht, aber sagen wir mal so. Wir haben halt einen Tarif AVR Diakonie ich weiß nicht, ob ihnen das was sagt ist ein relativ guter, also im deutschen Vergleich ein sehr guter Tarif und? Außerdem gibt es bei uns auch noch ein paar andere Dinge, die das Arbeitsklima hier ganz angenehm machen. Flache Hierarchien, Partizipativer Führungsstil und verschiedene andere Dinge hat auch was mit validativer Grundhaltung zu tun. Ja, die Grundhaltung angesprochen. Wir gucken auch, dass wir uns Validation auch. Sagen wir mal, miteinander anwenden, das hat was mit der Grundhaltung zu tun. Deshalb haben wir also jetzt so ein Kommen und gehen von Mitarbeitern. Das haben wir nicht.
- [0:14:53.5] **I: Interviewer** Und bei uns ist auch noch ein großes Problem trotz dass wir so gut bezahlen oder bezahlt werden, haben wir aber einen hohen also Absentismus, sagt man das auf Deutsch ja genau im großen und hohen Absentismus sind. Die Leute sind ständig krank Kurzzeitkrankenscheine, was ja auch für Qualität von einem Haus spricht oder von einer Einrichtung mehr oder weniger haben sie damit auch Probleme oder?
- [0:15:23.9] **B: Befragte Person** Na gut und wir haben also dafür jetzt einen. Jetzt aber schon seit längerer Zeit einen Gesundheitszirkel, das heißt also? Dass unser Ziel ist, die Gesundheitsquote eben zu verbessern die Gesundheitsquote ist momentan bei uns auch etwas, aber noch coronabedingt hier ein bisschen belastet, sagen wir es mal so aber ist etwa 94%, das heißt also, wir haben 6 %.
- 54 [0:15:55.4] I: Interviewer Aber da hat jetzt Validation an sich keine grosse rolle mit reingespielt?
- [0:15:59.0] **B: Befragte Person** Die hatte darauf keinen Einfluss. Sie müssen sich das nicht so vorstellen, dass dass wir morgen hier ins Haus kommen, und dann müssen wir aber mal an Validaiton denken

verstehst du das das ist. Validieren ist wie atmen das ist eine Haltung, die grundsätzlich da ist. Da steht jetzt zwar am Eingang, steht so ein Schild hier ja Zentrum für Validation und so aber letztlich ist das Ziel des ganzen ja, dass die Mitarbeitenden. Dass sie validierend handeln nicht proaktiv jetzt einschalten müssen, sondern dass du das selbstverständlich machst, weil du eben. Das in dein Fleisch und Blut integriert hast.

- [0:16:47.2] I: Interviewer Aaber dafür muss man die Mitarbeiter erstmal dazu kriegen von von Grund auf jetzt zum Beispiel wir wir als Beispiel wir haben pro, wir haben in unserem gesamten in unserer gesamten Trägerschaft also nicht Trägerschaft, sondern Unternehmen zweitausendsiebenhundert Mitarbeiter und jetzt haben die ersten Kurse angefangen davon sind 20,30,40 Mitarbeiter, die da teilnehmen und. Jetzt ausgehend von dieser Basis wie könnte man wie ist es möglich oder was hier in diesem Haus möglich, diese Grundhaltung reinzubringen, weil das ja auch immer so ein Kampf am Anfang aus diesem Gewohnten die Leute rauszukriegen, egal wie positiv es ist.
- 57 [0:17:27.7] B: Befragte Person Es fängt damit an, dass es eine Verpflichtung gibt, dass jeder Mitarbeitende damit ist gemeint jeder also auch. Also gemeint war damit jeder Mitarbeiter. Auch die Kollegin in der Hauswirtschaft, auch die Küchenhilfe auch der Haustechniker, auch die Verwaltungskollegin jeder muss einen Grundkurs besuchen, jeder weil jeder hat Begegnung mit Menschen mit Demenz, jeder ja auch der Hausmeister, wenn irgendwo ins Zimmer geht und ein Bild aufhängt. Ja, da musst du ja mit den Leuten auch entsprechend umgehen können und das hat jetzt nicht etwas damit zu tun, dass das jetzt Pflege spezifisch wäre oder nur auf die Pflege fixiert ist. Nein. Das muss ein ein eine allgemeine Haltung sein im Haus, das musst du schon spüren, wenn du hier reinkommst, da muss schon irgendwie das Feeling ein anderes sein machst du ich mein ne und das ist auch, was uns viele Menschen auch sagen, ne ja sagen, wenn man hier reinkommt also. Es ist eine freundliche Haltung, Offenheit, es ist anders als sonst wo. Ob das jetzt ich kann jetzt nicht so sagen. Das hat jetzt ultimativ was mit, Validation zu tun, das ist natürlich auch eine Grundeinstellung im Grunde eine klimatische Grundeinstellung in einer Einrichtung. Ja, und ob du das jetzt mit mit Herz betreibst oder nur als Jobdenken ja so ein Stück weit und das hat schon was damit zu tun. Also ich will jetzt das nicht so mit rosarote Brille erklären. Ja, bei uns gibt es auch Probleme. Und bei uns gibt es auch Konflikte oder auch Absentismus und auch Krankenscheine und auch mal disziplinarische Probleme und so weiter. Ja, sagen 180 Mitarbeiter hier im Haus, da passiert das ja.
- B: Befragte Person (2) Ich denke, auch wenn die Kollege sehen, wie sich das Verhalten verändert vom Bewohner, wenn Konfliktsituation ist und sie rufen uns wir kennen durch die Validation diese Situation n bisschen beruhigt, ein bisschen erholen, dann ist diese Bereitschaft, das mitzumachen sowieso viel größer und durch unsere Präsenz auf der Station ist das halt immer wieder gern.
- 59 B: Befragte Person Da aber da kannst du ja gleich mal drüber erzählen, wie zum Beispiel diese Präsenz gewährleistet werden, aber jetzt immer zum Beispiel wir haben natürlich auch Menschen die eine stark ausgeprägte Demenz haben ich mein Beispiel kommt eine Frau hier runter sie sagt immer wieder wo ist mein Geld, wer hat mein Geld genommen? Und ich weiß, wen ich meine. Ja, das ist auf der Bank auf der Sparkasse. Ich will jetzt sofort mein Geld haben, weil ich brauch das einfach ja und so und dann. Die ist schon noch dement, aber sie darf laufen, geht auf die Sparkasse, die macht dort Terz die macht dort richtig Terz, die will ihr Geld, ruft die Sparkasse bei uns an und sag ey, kommt mal die abholen die macht hier einen Aufstand, da kann ich natürlich nicht den Kollegen oder auf der Sparkasse sagen, validier doch die mal weil die wissen halt wenn sie wüssten, wäre es auch nicht schlecht ja. Und wir versuchen das natürlich dann auch anzuwenden, das hat doch Erfolg ja dann manchmal geht dann von uns jemand hin, beruhigt die Frau, validiert die, holt wieder mit, dann kommst du wieder mit und dann ist wieder gut. Aber am Tag darauf passiert wieder, das ist gut am selben Tag oder am selben Tag dann manchmal kommt auch. Herausforderungen kommen, Aggressionen, kommt schreit und da gibt es alles ne und da denke ich, können wir dann auch an. Das hat ja nichts mit Ignoranz zu tun, sondern das hat etwas auch mit. Ja, mit Erfahrungen zu tun, dass wir damit um oder wenn wir hier so eine Herausforderung irgendwo haben, auf einer Etage. Und jetzt die Pflegenden haben ja noch 1000 andere arbeiten, ja. Und manchmal kann ja eine Person, die kann net 5 Leute beschäftigen, ja, da fragt es wissen Sie aus der Erfahrung. Und dann sagen wir da manchmal OK wer hat jetzt grad mal Zeit für ne Einzelvalidation zu übernehmen? Und dann? Wir versuchen dann, jemand aus dem laufenden Betrieb herauszuziehen, der sich dann halt um diese Person kümmert, ja. Und meistens

funktioniert es ja auch, dass wir das dann eben hat. Das heißt, du musst in deinem Team, in der Einrichtung musst du einen. Eine Gruppe haben einen Fundus, haben von erfahrenen Leute, die man quasi wie eine Feuerwehr kannst du die mal da ist jetzt was akut, da muss man jetzt was was machen ja, aber erzähl doch mal A., wie du zum Beispiel, ja Präsenz zeigst und das ist ja alles auch ein bisschen mit Plan und nicht so gut mit Zufall. Ja, ich meine, wir können schon einschätzen. Wir haben ja auch viele Bewohner, die brauchen das gar nicht ja, und und einige brauchen es, wenn sie kommen, brauchen Sie nicht. Irgendwann brauchen Sie verändern, sich.

- 60 B: Befragte Person (2) Also unsere Präsenz, wie gesagt, wie der Herr B. schon gesagt hat wenn es irgendwo brennt, ruft man uns ne? Wir sprechen wer kann, geht hin und versuch die Situation zu weiter. Aber was mir auch machen? Wir tun auch, wie gesagt, die Schüler begleitet auf der Station die Grundhaltung und wir sind auch zum Beispiel auf jeder Station ein mal die Woche auf der Übergabe dabei, ne dann die Kollege danach die Möglichkeit wenn sie Probleme haben Mitbewohner sich auszutauschen was könnte man machen? Ratschlag machen, Fallbesprechungen ja immer ganz wichtig Fallbesprechungen, vielleicht auch mit einem kleinen Rollenspiel dabei das ist immer sehr effektiv, weil dann kann man sich besser hineinversetzen. Das machen wir. Einmal pro Woche sind wir dabei. Ne, Wir haben regelmäßige Fortbildungen, ich mach für die Schule Schüler, kurze Fortbildungen. Wir sind so jederzeit zu erreichen, also wir können immer angeruffen werden sind immer da und versuche zu helfen, egal was für Frage sind. Wir haben Präsenztage von der Frau N. kommen regelmäßige Abstände begleitet dann Mitarbeiter auf die Station, gibt auch Feedback. Wie die Grundhaltung ist, wie der Umagng ist. Also nicht wie das Pflegerische, sondern wie das sondern das Zwischenmenschliche. Das haben wir also wir haben weit gefächerter täglicher Kontakt auf der Station ne, wir haben situative Einzelvalidation, ne wenn es brennt. Wir haben geplante Einzelvalidation, ne das sind halt Bewohner, die wirklich großer Redebedarf haben. Die sagen die hoch Demenz sind wir also in regelmäßigen Abständen hingehen. Und mit den Leuten Einzelvalidationen führen, also das ist geplant, jeder hat seinen festen Bewohner damit ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, ne, das ist ein ganz wichtiger Punkt dabei, weil nicht jeder mit jedem was zu tun das ist für den Bewohner, auch wenn sie dement sind, genau so, aber das sind dann diese geplante Einzelvalidationen und mit Gruppenvalidation. Wir haben im Moment haben wir zwei alle Woch. Und da sind auch immer die selben Bewohner die daran teilnehmen, mit ihren festen Rollen, ihrem festen Platz alles ganz schön wie ein Ritual, damit die Leute sich dran festhalten können ne und das wissen auch die Mitarbeiter auf der Station werden dabei ist, wer der Kurs- wer der Gruppenleiter ist und sie wissen auch weil manchmal kannst du nicht sind, dass durch diese Gruppe Validation die Bewohner aufgewühlt sind. Dass du irgendwas hochkommt, was in dem Moment nicht so gut verarbeitet wäre, kann. Und Sie wissen, Sie kennen die Gruppenleiter sofort anrufe. Ich komm dann oder mein Kollege und wir führen dann mit dem Bewohner Einzelvalidation, weil wie gesagt, es kann sein, dass du irgendwas dann hochsteigt in dieser Gruppevalidation wo der Mensch noch nicht verarbeitet hat, wo er Hilfe braucht, wo er den Raum braucht, die Sicherheit braucht, um die biete mir dann.
- B: Befragte Person Es kann vor allen Dingen sein, das ist manchmal, wenn eine Validatoinsphase begon-61 nen hat ist den Leuten danach erstmal schlechter. Geht weißt du also weil das Unverarbeitete dann hochkommt weil damit rührst du warst auch was lange abgeckt war, was verdrängt ist, verdrängt ist. Das aus dem Kinderstübchen, du ziehst das raus und durch das Gespräch ich mein ist nicht so erstmal wühlt irgendwas rauszukriegen ne, aber manchmal sind sodiese Schlagworte am Beginn der Verarbeitungsphase kann es sein, dass die Leute erstmal dadurch einen einen Schmerz empfinden psychischer Schmerz ja, weil du du hast etwas angesprochen. Was wehtut und was die Leute nicht verarbeiten also es gibt ja manchmal Traumata, gibt Traumata die Krieg, ne? Die waren im Krieg, die haben sie gesehen. Mein Gott können wir uns nicht vorstellen, was haben die Frauen erlebt haben, die Frauen erlebt wurden vergewaltigt, weil keine Ahnung ganz schlimme Sachen ja und das ist zugedeckt darüber sprechen wir nicht. Das macht man nicht. Das macht ja oder auch was, was Männer im Krieg gesehen haben. Das war kein Thema in den Familien. Das wurde geschwiegen darüber das. Und aber wenn die Leute dann am Ende des Lebens sind. Und das immer noch nicht bewältigt haben diese Traumata. Dann haben Sie damit ein Problem, weil sie dann nämlich in ihrer kognitiven Beeinträchtigungen damit überfordert sind und und und gerne bevor sie sterben, gerne ihr Konto.

- B: Befragte Person (2) Wir haben ja vorher schon drüber gesprochen. Wenn ein Mensch kommt und das ist die letzte Lebensphase, ein Mensch hat diesen Willen, Friede mit allen Problemen abgeschlossen, zu haben, gehen zu können und dafür bietet mir dann die Möglichkeit, ne und da kommen halt ganz. Schlimme Sache, manchmal raus die halt wirklich immer verdrängt worden sind und dadurch kann passieren, dass im ersten Moment der Mensch sich schlechter fühlt. Aber dann kommen wir da musst ja auffangen.
- 63 [0:28:36.4] I: Interviewer Und wie läuft dieser Auffangprozess ab?
- 64 [0:28:41.7] B: Befragte Person Einzelvalidation. Man muss es wahrnehemn zuerst mal. Mas muss die Antennen haben dafür und dann natürlich auch, was in dem Moment natürlich ganz scheisse ist sag ich jetzt mal so wenn gerade niemand da ist der das kann, wenn du, wenn du Leute in dieser kritischen Phase hast und dann ist die A. nicht da oder niemand, oder? Oder die, die da sind, haben gerade keine Zeit oder sonst was.Im Grunde genommen muss man. Das ist auch, was die personelle Ausstattung, das ist schon spielt auch ne Rolle, ne, ich weiß nicht welche Personalschlüssel habt ihr ja können wir uns gern mal drüber unterhalten bei anderer Gelegenheit.Ich bin immer auch dafür, dass. Man sich auch immer auf einer fachlichen Ebene immer austauscht, ja, ich mein, ihr Ziel ist ja wahrscheinlich, sie werden weiter im Management später sein machen sie auch ihre Qualifikation und wenn wir zum Beispiel? Ich habe relativ viele Kontakte in der Großregion, ja nach Frankreich und so weiter. Also ich will da jetzt kein Thema aufmachen, die A weiß das, dass ich bin selbst viele Jahrzehnte bin ich schon in der Großregion unterwegs im Gesundheitswesen. Ich kenne viele Kollegen in Frankreich, weil ich gut Französisch spreche und auch Tagungen auf dem Alu und Belgien und so weiter und sofort. Ich kenne viele Leute. Ich bin immer dafür, dass man sich fachlich austauscht ja. Und wir lernen alle voneinander ja. Das ist mir ist mir einfach wichtig, dass über diese auch grenzüberschreitende Kontakte da haben wir immer davon profitiert ja ja, und da gab es natürlich auch, da ging es um den Vergleich der Arbeitsbedingungen der Krankenhäuser etc, das will ich gar nicht aufmachen. Das fällt aber, dass wir uns jetzt über Validatoin unterhalten, das finde ich prima ja und das du jetzt quasi auch so ein bisschen als Repräsentant des deutschen Bildungssystems ein bisschen dort importierst das oder dich dort engagiert finde ich total gut, ne und deshalb unterstützt unterstützen wir das ja hier auch und. Es gibt eine große Bewegung, dass das sich ausweitet, und es gibt einen großen Zuspruch. Es gibt allerdings auch, und das bedauere ich und A. auch es gibt ein bisschen ideologische Grabenkämpfe. Gibt es jetzt also die verschiedenen Schulen der Validation, weißt du ja auch ja. Die einen machen das dann nach dieser Schule, die anderen nach der klassischen und jeder denkt, er hat das selbst erfunden das tolle Zeug ja, aber da sind wir weniger ideologisch aufgestellt. Bei uns ist halt Naomi Feil ist jetzt aber ist mein das wird jetzt heut unser Gespräch zu weit führen, dass wir uns noch darüber unterhalten. Wer hat jetzt die bessere Idee gehabt und ich bin jetzt auch sagen wir mal, ich bin total mit Herzblut dabei kannst du ja auch, aber ich bin kein ideologischer Grabenkämpfe, der jetzt was weiß ich da eine Grundsatz oder eine wie soll ich sagen so? Wie ein Fundamentalist auftritt und da und ich streite mich nicht über die Theorie ich bin mehr pragmatisch unterwegs wenn ich merke. A. hat einen Besuch gemacht bei Meyer und dem gehts danach besser, dann ist mir das scheißegal. Nach welcher Theorie sieht das ja, das geht besser, ja, ja da darauf kommt es doch an es kommt doch nicht darauf an, dass wir eine Ideologie hier vertreten und was weiß ich? Der Bewohner steht im Mittelpunkt. Nichts anderes ja. Und natürlich schätze ich V. und schätze ich die alle total, aber wenn jetzt plötzlich V. darauf auf die Idee käme, nö ich mir fällt jetzt grad mal was anderes ein, dann würde ich aber trotzdem so handeln, dass ich meine Leute gut geht und auch wenn ich vielleicht von Ihrer Theorie ein bisschen abweichen, so das das muss auch möglich sein. Wir haben es mit Menschen zu tun und nicht mit irgendwelchen Roboter ja, oder ich weiß nicht, ob ihr das diskutiert auf der Leitungsebene.
- [0:37:36.6] **I: Interviewer** Bei uns gibt es da keine Diskusionen, der Mensch steht im Mittelpunkt. und solange es den Menschen gut geht, geht es uns gut.
- [0:40:43.5] **B: Befragte Person** Aber nochmal den Faden aufzugreifen, den du vorhin ja gelegt hast. Es hat bei uns also unser Haus ist schon bekannt als Validationseinrichtung, aber es hat jetzt nicht dazu geführt, dass bei uns jetzt mehr Bewerbungen kommen. Vom Personal okay nicht unbedingt dazu geführt, dass genau deshalb ist noch genau deshalb jetzt also bei uns noch mehr Leute anfragen nach einem Platz oder dass Leute anrufen sag ich hab gelesen, ihr habt Validation das hat das finde ich total gut habt ihr habt ihr einen Platz frei, das kann ich so nicht bestätigen.

- **B:** Befragte Person (2) Aber wir haben das in den Sprechstunden schon gehabt, aber ich hab den Sprechstunde schwon Angehörige gehabt, die auch explizit danach gefragt haben. Ich hab gehört ihr macht die Validation. Und der hat dann explizit danach gefragt. Wie das bei uns stattfindet `? Was sie bei uns erwarten können ? Bei uns bei uns stattfindet.
- 68 **B: Befragte Person** Was auch zum Beispiel ist im Verlauf. Unser Weg hin zu zur Anerkennung. Ist natürlich. Da gibt es die internen Audits, das weißt du auch ja, dass wir das machen, hier kann ich hier zum Beispiel zeigen, dass es jetzt von 21 aber ist egal.

69

Memo 34

70

Regelmässige Kontrollen und Rückkontrollen.

- Es gibt zum Beispiel einen interne Auditplan für alle unsere Einrichtungen, die werden alle Auditiert nach einem Zeitplan natürlich auch nach Inhalten, Tagesablauf eines Audits in Validation ja, gibt es verschiedene Punkte, die unser Handeln, an denen sage und wenn du dich zum Beispiel Vorbereitest auf eine Zertifizierung mir vom VTI, da musst du erstmal. Die Interne, das interne Audit bestehen.
- 1: Interviewer Was bei mir grad hängengeblieben ist, was mich unglaublich interessieren würde. Personalmässig. Es gibt zwar vielleicht nicht mehr Bewerber, weil die Leute, die es schonmal gehört haben, sich nichts darunter vorstellen können. Aber von denen die sich bewerben, bleiben dann mehr hängen?
- 73 [0:43:06.6]
- B: Befragte Person Ja das kann man sagen, es bleiben mehr hängen. Ich habe es dir ja vorher schon gesagt. Eine aktive Fluktuation, das euch hier Scheiße, das kennen wir garnicht. Okay, viele Leute sagen OK, hier stimmt irgendwie so das Gesamtkonzept also ich sag ja immer. Wir haben 2 Säulen, das eine Pflege, Körperpflege, Ernährung, Mobilität, die ganze Basis ist klar, die andere Säule ist die Betreuung ne Sozialbetreuung, wie der heißt bei uns eigentlich. Es war mal BBB. Beratung
- Begleitung, Betreuung, Beratung. Jetzt ist es nicht so langweilig. Scheißegal. Es ist so geblieben diese 2 Säulen sind völlig gleichberechtigt nebeneinander und jetzt gerade wenn wir jetzt mal. Diesen Betreuungsteil spezieller betrachten da gibt es also. Die sind natürlich diejenigen, die noch viel tiefer drin sind, auch in der Validationsqualifikation ja, das heißt also, wir haben natürlich auch dann eine eine Übersicht. Ich habe gerade hier noch gesehen was haben wir für Qualifikationen im Haus? Wer ist Einzelanwender, wer ist Gruppenanwender Wer ist noch höher? Ja, wir haben also hier auch eine Teacherin.
- B: Befragte Person (2) Also wir haben die Frau N. Die Frau N. ist schon ein Begriff. Wie gesagt, wir haben 76 viele Fortbildungen, meistens fangen mit Fortbildungen an im Haus. Und dann ist die Neugier geweckt ne, also man fängt an als Einzelanwender. Die Ausbildung dauert nicht ganz ein Jahr anschließend kann man dann die Gruppeleiter machen. Ich hab das Ganze raus gemacht gehabt. Das sind die verschiedene Fortbildungen. Die Angebot wäre da, ist also die auch VALMA, sagt Waldemar. Also Validation für leitende Mitarbeiter, also unsere Führungskräfte haben diese Ausbildung all. Die Ausbildung ist sehr umfassend. Dann gibts Praxistage, dass wir dann auch nochmal auffrischen hier und so weiter das ist also du musst das System pflegen, ja und du musst auch als Einzelanwender an diesen Tagen teilnehmen ne also mindestens 2 Fortbildungen im Jahr sind angesagt Praxistag zur Fallarbeit, Supervision für Level 1 Anwender das heißt also auch die du bist nicht fertig, wenn du einfach jetzt Anwender bist du musst ja ständig an dir arbeiten, ja, aber das siehst du das, das ist schon etwas. Also ständiger Prozess, ständiger Prozess, das heißt mit der Zertifizierung, das nicht abgeschlossen ist, immer wieder, es geht immer weiter, immer weiter.Müssen wir denn noch hier die Basis Seminar zum Beispiel die dann aber das sind dann auch Gruppen, das heißt also Basisseminar sitzen manchmal 14,15 Leute, da haben wir zum Altagsbegleiter im Griff. Habt ihr die auch Alltagsbegleiter? Das ist zum Beispiel ein Addon, was wir hier haben, ist seit 2009 2010 gibt es das das heißt also, dass sind ist eine Gruppe von Mitarbeitenden, die auch eine bestimmte Qualifikation haben

müssen. Ja, die zusätzlich zu dem normalen Stellenplan einfach in der Alltagsbegleitung einfach da sind. Ja, da kommt also die Frau N. kommt zu uns und arbeitet mit uns. Die geht auch durchs Haus, die geht manchmal durchs Haus. Und eigentlich was macht ihr eigentlich da? Die guckt nur OK. Die beobachten nur OK ganz still, die geht darum. Ja, und hinterher sitzen wir und dann erzählen sie uns ihre Beobachtungen, weil die sieht das mit anderen Augen, wenn du in deiner Einrichtung bist du irgendwann bist du blind. Jetzt schon fertig, verstehst du, wenn du eine andere Einrichtung gehst, du deinen Kollegen siehst du bei den Sachen, die sie selbst nicht mehr sehen, das total wichtig auch, dass du dir quasi, aber man darf dann auch nicht beleidigt sein, wenn die wenn du dann gesagt Pass mal auf das kann nicht sein, dass das so läuft. Haha, wie habt ihr das nicht mitgekriegt? Wie ihr mit der Frau X da umgeht, ja sie ignoriert er völlig und die, die zeigt doch ständig, dass sie Angst hat und was weiß ich und keiner geht wieder keiner keiner legt den Arm um die und so weiter ja. Hab ich gar nicht gemerkt stimmt und dazu musst du also auch offen sein, dass du dir auch mal Kritik sagen lässt, also das konstruktive Kritik ist das das Macht die total gut ja?

77 [0:52:28.6]

78 B: Befragte Person Nee, finde ich aber gut, ne weil? Es gibt den Demenz Verein Saarlouis, der Demenz Verein Saarlouis ist ziemlich rege. Die machen auch große Veranstaltungen in Saarlouis oder Umgebung einmal im Jahr einen großen Kongress sogar und die haben auch sehr viele Fortbildungen und so. Allerdings sind die mehr so auf der auf der Ebene Rogers ne. Und also nicht nicht, nicht nicht über Naomi Feil, und das ist so das, wo ich sage eigentlich geht es um das gleiche Thema, aber es gibt dann so ideologische Grabenkämpfe, das finde ich völlig überflüssig. Okay, aber das ist das hab ich dir ja vorhin auch gesagt. Auf dem Pfad begebe ich mich nicht so gerne diese Diskussion zu führen, wie gesagt uns für uns ist es wichtig, dass es hier ankommt und dass du hast ne und ich meine, das ist jetzt heute auch nicht das Ziel von deinem Interview, dass wir da jetzt in diese Ideologie einsteigen aber. Wie gesagt, wenn du jetzt fragst, okay, wir sind am Anfang am Aufbau dieser Geschichte, und das kann der Einstieg sein, da ist die H. bestimmt total offen dafür, auch zu unterstützen. In dieser Richtung stimmt, da können wir auch die Türen auch öffnen. Die Vorraussetzung ist was ich jetzt gesagt habe wir haben hier jedes Jahr interne Audits. Wir haben den Prozess implementiert, wir haben ihn. In der Tiefe verankert in den Köpfen der Menschen in der Handlung verankert, und das zeigt sich bei einem internen Audit internes Audit erstmal gut, weil es kein fremder der dir auf die Mütze gibt, sondern das eigene Leute. Expertinnen die kommen zu dir ins Haus und sagen okay. Prima, der ist Zustand, das ist alles schon super, aber dort und dort habt ihr Hausaufgaben. Gibt es einen Zeitplan, wie das abgearbeitet wird, wie man da weiterkommt, was man dazu machen kann? Und es gibt aber immer das interessiert natürlich das Management. Alles kostet ein bisschen Geld ja also wenn du Leute auf Lehrgänge schickst. Der Lehrgang kostet Geld, die Fahrtkosten kostet Geld, die Arbeitszeit kostet Geld so und dann frag frag natürlich das Management, weil ich bin ja auch Kaufmann hier lohnt sich das alles ja oder was haben wir davon? Hast was davon du hast was in der Haltung du hast was in der in der qualitativen Ausrichtung der Einrichtung und Du hast was, wenn du zum Beispiel hast, vorhin danach gefragt wenn du allein durch diese Geschichte, dein Personal auch ein Stück weit an dich bindest und dadurch Fluktuaiton verhindert, das kann ich ja sofort. In Euro und Cent ausdrücken. Ja, da behalte ich lieber meine Leute, die gut sind, ja und und und mach den Angebot, dass sie, dass du auch Best practice hast, ja, dass die Leute bei dir bleiben und so weiter und sofort, das ist wichtig, ja und das ist halt was auch mit Wertschätzung zu tun und ich meine die ganze Geschichte du hast ja auch wahrscheinlich schon Erfahrungen gemacht, dass deine Arbeit nicht wertgeschätzt wird oder nicht so wertgeschätzt wird wie du das gerne gehabt hättest. Ja und das ist natürlich immer ein blödes Gefühl.

79 [0:58:16.7]

- 80 **I: Interviewer** Das ist eine interessante Sache. Jetzt sind halt viele positive Sachen. Aber gibt es auch negative Sachen, die man Personal einhergehen? Zum Beispiel, was wir wir im Moment feststellen, sind halt immer so diese diese Akzeptanz. Ich glaube, das ist jetzt hier gar kein Problem mehr, weil das ist ja hier drin vollkommen verankert bei uns ist.
- 81 **B: Befragte Person** Ich weiss was du meinst, ich weiss was du meinst " Wie noch was Neues ? Haben wir nicht schon genug ? Wann soll ich denn das noch alles lernen ?
- 82 I: Interviewer Zum Beispiel, oder " Warum sitzt er da und arbeitet nicht" aber das ist doch Arbeit.

83 [0:58:23.7]

84 B: Befragte Person Bei uns gibt es ab Juni ein neues Personalbemessungsinstrument wo es also auch drum geht dass, die Fachkräfte, Fachkräfte, Arbeit endlich mal machen, nicht Hilfskräfte arbeiten und dass das also alles ein bisschen strukturiert wird und dementsprechend dann auch die Fachkraftquote so ein bisschen in die Veränderungsgeschichte kommt. Also da geht es hauptsächlich um die den Einsatz der Beschäftigten nach ihren Qualitätsniveaus kommt. Sie wissen ja klar ja so und das ist eben aber was in Deutschland noch erstmal gelernt werden muss, das ist eben ich kenne das halt aus meiner Erfahrung in Frankreich oder so. Eine Infirmiere diplome die wird kein Essen verteilen, ja, das machen andere aber sie überwacht das natürlich, aber die bringt nicht das Essen ins Zimmer oder wie auch immer ja, aber das muss man in Deutschland noch lernen, ja, in vielen Bereichen des Lebens dort auch verschiedene Rollen, verschiedene Verantwortungen gibt und über dieses Personalbemessungsinstrument, sind wir gerade dabei auch andere Ablaufpläne zu machen. Unsere Arbeit, das musst du auch machen ja weil nämlich die Fachkräfte, die sind selten und teuer. Die musst du bei den Arbeiten nicht verbraten mit Zeug, was die eigentlich gar nicht machen. Auch wenn es auch andere können und dürfen. Aber dieser dieser Rollen, dieses Rollenlernen, das ist Grad momentan ist das Ajour, was da gerade momentan ziemlich aktiv läuft, ja und da ist noch noch Spielraum drin das das da also sich noch die Dinge weiterentwickeln und was ich momentan was mich natürlich jetzt auch mal als Frage interessieren würde, was bei uns den Schlüssel auch ist. Für das Haus ist Ausbildung. Und wir haben also, das ist bei uns ganz wichtig ein ganz wichtiger Bestandteil unseres Personalsicherungskonzeptes ist Ausbildung. Ich hab jetzt 3 Leute freigestellt als Praxisanleitungen haben über 20 Azubis im Haus. Andere sind froh, wenn sie 3 haben und also nur über die Schiene sichern wir Moment natürlich haben wir Fluktuation, Leute gehen in Rente gehen Pensionen sind draußen, dann aber über unsere Ausbildung können wir uns momentan aus eigener Kraft. Vom Arbeitsmarkt darfst du dich nicht darauf verlassen nichts ne und das ist natürlich auch etwas, das wir auch in der Ausbildung, das war ja eine Frage auch vorhin auch den Azubis also sind ja dann Generalisten jetzt generalistische Ausbildung, ne, dass wir dort eben auch Angebote machen, dass die Validation kennenlernen und es es zeigt sich auch, dass jetzt auch in der Zusammenarbeit mit und wir haben hier eine eigene Fachschule in Zweibrücken. Fachschule für Pflege heißt das. Dass wir dort eben auch sind, wir als Validation Anwendungs Haus bekannt. Hier wo du jetzt sitzt finden jeden Tag auch Beratungsgespräche mit Angehörigen statt die Angehörigen. Hier an haben totale Sorgen, weil mit der Oma geht, das nicht mehr zu Hause und was machen wir denn und hab den Platz frei und so weiter? Dann kommen wir ins Gespräch und dann merke ich an dem, was die erzählen, OK. Die Frau ist in der Phase 2 ja, aber das wissen sie natürlich nicht. Und das sage ich ja, wir haben validation. Was ist denn das? Und dann habe ich immer so eine Basisinformation OK. Wertschätzender Umgang mit das ist also ein ein Artikel, der mal eine Fachzeitung. Erschienen ist im Jahr 20 9 hat aber an Aktualität nichts verloren. Dass das gebe ich dann den Leuten so als. Darüber können sie mal zu Hause was lesen. In Ruhe. Das ist, das ist eine Basisinformation, die Leute kommen dann oder ich erzähle dann auch mal ein Beispiel was was ist eigentlich wollte ich so ein Beispiel, was ich selbst erlebt habe, wie ich, wie ich mal jemand wie ich ne ne Frau validiert habe ja wie und wie erzähle ich die Geschichte wie eine Frau halt hier ihre Mutter gesehen hat, ja wohl schon 95 und da hab ich dann sag ich immer den Leuten wissen sie. Wenn ich von einer 95 jährige ganz nette Frau angesprochen wird hin ist doch meine Mutter, warum kommt ihr denn zu mir? Nicht dann sag ich immer, ich kann ich auf 3 Arten antworten, ne, ich kann vielleicht ganz brutal sein und sagen was reden Sie denn fürt Zeug Mutter, die schon 60 Jahren gestorben ich kann doch gar nicht hier sein guck mal 95 wieso sehen Sie ihre Mutter ne oder die brutale Art natürlich total falsch? Die zweite Art ist ich lüg die an und sag ich hab die Mutter auch gesehen, ne da lief die doch grad, ne warum kommt die zu mir nicht die doch meine Mama und so also da hab ich ja gelogen und das ist ja auch nicht richtig. Das Dritte ist dann eben das, was wir eigentlich machen, nämlich ich validier sie. Und dann ist natürlich dann die Voraussetzung und das ist auch, was wir alle lernen müssen. Ich muss was über diesen Mensch wissen, von seiner Biographie, sonst kann ich sie ja, das kann ich ja nicht einklinken ja oder durch Zufall abholen, kann sie nicht abholen, wo sie ist und da kommt jetzt ins Spiel. Wir haben dauernd den Wechsel. Auch häufige Kurzzeitpflegen und manchmal sind hier Leute, die Validation brauchen. Aber ich kam noch gar nicht dazu, ihre Biografie zu kennen zu lernen, so und dann sag ich dann zum Beispiel ja ihre Mutter, ne. Mensch die war doch auch ne klasse Frau. War die nicht Schneiderin ihre Mutter. Da bin ich schon bei ihr ja. Der hat doch. Da hinten in der Gengler Straße hat die durch ein kleines Geschäft gehabt, so Kleidergeschäft, ne hat das selbst ihre Sachen genäht und so.Da

waren doch sie immer sie durften immer an der Kasse helfen, da im Geschäft von der Mama ne ja ja, da bin ich schon bei in dem Moment, ja ein bisschen ruhiger. Sag ich dann na ja, und da war doch noch da war doch es ist Franziska ihr Freundin die Schuld, die war doch auch immer dabei. Ja und dann haben wir n da durften wir an der Kasse helfen und so ne okay, ja und dann ja und dann gibt es ja dann diese diese schöne Geschichte, dass man dann die Sinneswahrnehmung noch reinbringt, ne? Und dann sag ich auch ihre, ihre Mama, die war ja auch total bekannt dafür, die hat glaube ich in der ganzen Viertel den besten Apfelkuchen gebacken. Ja, Ach so frischer Apfelkuchen also, das kannst du direkt vorstellen, wie der riecht ja nein, da bin ich schon mal ja, das stimmt schon ne OK und dann sag ich doch ja aber das tolle war ja, dass die Äpfel die waren vom Onkel Theo, seinem Garten. Sagen Sie mal woher wissen Sie das eigentlich alles OK ja, Sie haben es mir irgendwann mal erzählt, ne. Dann verabschiede ich mich von ihr und dann ist die total zufrieden, weil ich war mit ihr bei ihrer Mama. Und das war leibhaftig für sie spürbar, dass da erzähle ich dann den so den Leuten immer. Das ist ein Beispiel für Validation, wie man die Leute aus dieser Angst nimmt, oder aus dieser Vision die Mama war da und die können auch mal zu mir kommen. Ich hab ja die Mama ihr besorgt grad ganz nah mit Kuchen. Mit dem Geschäft, mit allem, was sie erlebt hat, das ist total spannend sowas ne, ich hab die Geschichte ist authentisch.

Anhang 2: Codebuch

Codebuch

Neues Projekt.mx22

01.05.2023

Codesystem

1 SI-Sinn der Implementierung	0
1.1 SI/RB-Reaktion der Bewohner	0
1.1.1 Zufriedenheit	1
1.1.2 Unruhe	3
1.1.3 Wertschätzung	1
1.1.4 Erleichterung	1
1.1.5 Ausdruck	2
1.1.6 Aktivierung	6
1.1.7 Aufmerksamkeit	1
1.1.8 Verständnis	3
1.1.9 Offenheit	4
1.1.10 Vertrauen	8
1.1.11 Neugier	4
1.1.12 Ruhig	11
1.1.13 Einfordern	3
1.2 SI/RP-Reaktion Personal	0
1.2.1 Offenheit	1
1.2.2 Frustration	1
1.2.3 falsche Anwendung	3
1.2.4 Freude	1
1.2.5 Erkenntnis	2
1.2.6 fehlendes Verständnis	10
1.2.7 keine Veränderung	1
1.2.8 Zweifel	2
1.2.9 Interesse	6
1.2.10 Grundhaltung	9
1.3 SI/RA-Reaktion Angehörige	0
1.3.1 Angstlösung	1
1.3.2 Atmosphäre	1
1.3.3 Interesse	1
1.3.4 Unklar	2
1.3.5 Selbstvalidation	1
1.3.6 Bevorzugung	4
1.3.7 Faszination	1
1.3.8 Zustimmung	2
1.3.9 Offentheit	3
1.4 SI/VV-Vorteile der Validation	0
1.4.1 Wertschätzung	1
1.4.2 Grundhaltung	1

440 : 511 :	
1.4.3 geringe Fluktuation	4
1.4.4 Reputation	4
1.4.5 Verbesserung der Bewohner	1
1.4.6 Verständnis	8
1.4.7 Marketing	2
1.4.8 Qualitätsstandard	6
1.4.9 Empflehlungen von Aussen	1
2 MI-Massnahmen der Implementierung	0
2.1 MI/KV-Kriterien der Validation	0
2.1.1 Gespür	2
2.1.2 Supervision	1
2.1.3 kein Ergebnis	5
2.1.4 Zentrieren	1
2.1.5 Ruhig	6
2.1.6 Auswahl der zu validierenden	4
2.2 MI/M-Massnahmen	0
2.2.1 interne Audits	3
2.2.2 Planung	2
2.2.3 Supervision	3
2.2.4 Beratung	2
2.2.5 Rollenspiele	1
2.2.6 Aufforderung	1
2.2.7 Präsenz	3
2.2.8 Selbstverständlichkeit entwickeln	2
2.2.9 Gemeinsames Anwenden	1
2.2.10 Medienarbeit	3
2.2.11 Informationsveranstaltungen	3
2.2.12 Eigeninitiative	3
2.2.13 bauliche Massnahmen	4
2.2.14 Fallbesprechungen	5
2.2.15 Praktizieren	1
2.2.16 Unterstützung	7
2.2.17 Schulungen	23
3 FI-Faktoren der Implementierung	0
3.1 FI/A-Ablauf	1
3.2 FI/GI-Grund für Implementierung	0
3.2.1 Überzeugung	6
3.2.2 Wertschätzung	3
3.3 FI/P-Probleme	0
3.3.1 Ideologien	2
3.3.2 Qualifikationsmangel	2
3.3.3 Unsicherheit	1

3.3.4 Überforderung	2
3.3.5 Desinteresse	4
3.3.6 fehlende Unterstützung	3
3.3.7 Kommunikationsprobleme	2
3.3.8 fehlende Grundhaltung	6
3.3.9 Probleme Nähe/Distanz	2
3.3.10 MangeInde Erfahrung	5
3.3.11 Unverständnis	9
3.3.12 Zeitmangel	6
3.3.13 Personalmangel	1
3.4 FI/H-Herausforderung	0
3.4.1 Kosten	1
3.4.2 kurze Wirkdauer	1
3.4.3 bauliche Massnahmen	1
3.4.4 Teamfähigkeit	2
3.4.5 Langfristiges Denken	3
3.4.6 Integration in den Alltag	2
3.4.7 Motivation der Mitarbeiter	2
3.4.8 Bequemlichkeit	1
3.4.9 Hemmschwelle	4
3.4.10 Hohe Qualitätsansprüche	2
3.4.11 Grundhaltung	7
3.4.12 Lernaufwand	6
4 Al-Allgemeine Informationen	0
4.1 AI/GV-Grund für Validation	0
4.1.1 Anreiz von Aussen	8
4.2 Al/GE-Grundlegende Erfahrungen mit Naomi Feil	0
4.2.1 Dauer der Validationsanwendung	3

1 SI-Sinn der Implementierung

1.1 SI/RB-Reaktion der Bewohner

1.1.1 Zufriedenheit

1.1.2 Unruhe

1.1.3 Wertschätzung

1.1.4 Erleichterung 1.1.5 Ausdruck 1.1.6 Aktivierung Aktivierung von kognitiven und koordinativen Fähigkeiten 1.1.7 Aufmerksamkeit 1.1.8 Verständnis 1.1.9 Offenheit 1.1.10 Vertrauen **1.1.11 Neugier** 1.1.12 Ruhig 1.1.13 Einfordern 1.2 SI/RP-Reaktion Personal 1.2.1 Offenheit Bereitschaft mitzumachen, aus welchem Grund aus immer.

1.2.3 falsche Anwendung

MA sagen, dass sie validieren, ohne zu wissen was das ist.

1.2.4 Freude

Sie freuen sich über die Wirksamkeit der Methode und nehmen sogar die Herausfordernden Personen an.

1.2.5 Erkenntnis

1.2.2 Frustration

1.2.7 keine Veränderung 1.2.8 Zweifel 1.2.9 Interesse 1.2.10 Grundhaltung 1.3 SI/RA-Reaktion Angehörige 1.3.1 Angstlösung Durch Validation oder durch das Konzept, kann man auch die Angehörigen beruhigen. 1.3.2 Atmosphäre Wenn Angehörige in das Haus kommen, merken die schon eine viel offenere Atmosphäre, was direkt zu einer offeneren Haltung führt. 1.3.3 Interesse 1.3.4 Unklar 1.3.5 Selbstvalidation Angehörige, die von sich aus Validation betreiben. 1.3.6 Bevorzugung Bevorzugen des Hauses aufgrund der Valdiation 1.3.7 Faszination 1.3.8 Zustimmung 1.3.9 Offentheit

1.2.6 fehlendes Verständnis

1.4 SI/VV-Vorteile der Validation

1.4.1 Wertschätzung
1.4.2 Grundhaltung
1.4.3 geringe Fluktuation
1.4.4 Reputation
1.4.5 Verbesserung der Bewohner
1.4.6 Verständnis
1.4.7 Marketing
1.4.8 Qualitätsstandard
1.4.9 Empflehlungen von Aussen
2 MI-Massnahmen der Implementierung
2.1 MI/KV-Kriterien der Validation
2.1.1 Gespür
Wenn man ein Gespür dafür kriegt, ob man gut validiert hat oder nicht.
2.1.2 Supervision
2.1.3 kein Ergebnis
2.1.4 Zentrieren
Transkript Eningen 2- Selbstkonzentration um sicherzustellen, dass man auch vollends sich auf die Validation

fokussieren kann und es richtig macht.

2.1.5 Ruhig

2.1.6 Auswahl der zu validierenden

2.2 MI/M-Massnahmen

2.2.1 interne Audits

zu Verbesserung der Qualität

2.2.2 Planung

Geplante Validationstermine um gewisse Probleme vorweg zu nehmen, bei Bewohnern die hohen Bedarf haben.

2.2.3 Supervision

2.2.4 Beratung

2.2.5 Rollenspiele

2.2.6 Aufforderung

proaktives Herausholen der Mtiarbeiter aus der Pflege und sie auf Valdiation aufzufordern, geleitet vom Management.

2.2.7 Präsenz

Präsenz von Validationsanwendern und von Teachern.

Diese sind auch immer da und können immer gerufen werden, wenn es brennt.

2.2.8 Selbstverständlichkeit entwickeln

2.2.9 Gemeinsames Anwenden

Alle die im Haus sind, Führungskräfte, Teacher etc. wenden Validation gemeinsam an.

2.2.10 Medienarbeit

In Zusammenarbeit mit Zeitungen. Auftauchen in zahlreichen Zeitungsartikeln

2.2.11 Informationsveranstaltungen

2.2.12 Eigeninitiative

2.2.13 bauliche Massnahmen

2.2.14 Fallbesprechungen

2.2.15 Praktizieren In den Alltag einbauen 2.2.16 Unterstützung von den Leitungen und von den Mitarbeitern. Es muss ein Verständnis und Sinn dafür geschaffen werden. 2.2.17 Schulungen 3 FI-Faktoren der Implementierung 3.1 FI/A-Ablauf 3.2 FI/GI-Grund für Implementierung 3.2.1 Überzeugung 3.2.2 Wertschätzung 3.3 FI/P-Probleme 3.3.1 Ideologien Ideologische Kämpfe zwischen den einzelnen Formen von Validaiton etc. 3.3.2 Qualifikationsmangel Mangel an qualifiziertem Personal 3.3.3 Unsicherheit 3.3.4 Überforderung 3.3.5 Desinteresse 3.3.6 fehlende Unterstützung

seitens der Hierarchie

3.3.7 Kommunikationsprobleme

3.3.8 fehlende Grundhaltung

3.3.9 Probleme Nähe/Distanz

3.3.10 MangeInde Erfahrung

Das Problem ist die Unkenntnis der Methoden bzw dass sie es nicht verinnerlicht haben.

3.3.11 Unverständnis

3.3.12 Zeitmangel

3.3.13 Personalmangel

3.4 FI/H-Herausforderung

3.4.1 Kosten

3.4.2 kurze Wirkdauer

Validation wirkt nur kurz oder garnicth und die Bewohner werden agressiv oder fangen kurz nach der Validation wieder von vorne an mit ihrem Verhalten

3.4.3 bauliche Massnahmen

bei nicht geschlossenen Stockwerken, ist die Arbeit mit dementen als Valdiationszentrum schon eine Herausforderung, da sie tendenzeill auch fortlaufen.

3.4.4 Teamfähigkeit

Das jeder im Team an einem Strang zieht

3.4.5 Langfristiges Denken

3.4.6 Integration in den Alltag

3.4.7 Motivation der Mitarbeiter

3.4.8 Bequemlichkeit

3.4.9 Hemmschwelle

3.4.10 Hohe Qualitätsansprüche

3.4.11 Grundhaltung

Die Problematik sich die Grundhaltung zu erarbeiten.

3.4.12 Lernaufwand

4 Al-Allgemeine Informationen

4.1 Al/GV-Grund für Validation

4.1.1 Anreiz von Aussen

durch Chef

4.2 Al/GE-Grundlegende Erfahrungen mit Naomi Feil

4.2.1 Dauer der Validationsanwendung

Hier werde ich alle Aussagen reinsetzen in denen mit der individuellen Erfahrung mit Validation zu tun hat. Das heisst, wie lange jemand bereits im Validationstraining ist etc.

Anhang 3: Summarys

Summarys mit codierten Segmenten - Neues Projekt.mx22

Code	Codierte Segmente	;
GELB	Validieren ist wie atmen das ist eine Haltung Transkripte > Transkript 11: 54 - 54 (0)	
	Einzelvalidation. Man muss es wahrnehemn zuerst mal. Mas muss die Antennen haben dafür und dann natürlich auch, Transkripte > Transkript 11: 63 - 63 (0)	
	Hier an haben totale Sorgen, weil mit der Oma geht, das nicht mehr zu Hause und was machen wir denn und hab den Platz frei und so weiter? Dann kommen wir ins Gespräch und dann merke ich an dem, was die erzählen, OK. Die Frau ist in der Phase 2 ja, aber das wissen sie natürlich nicht. Und das sage ich ja, wir haben validation. Was ist denn das? Und dann habe ich immer so eine Basisinformation OK. Transkripte > Transkript 11: 76 - 76 (0)	
SI-Sinn der Implementierung > SI/RB-Reaktion der Bewohner > Zufriedenheit	Dann verabschiede ich mich von ihr und dann ist die total zufrieden, weil ich war mit ihr bei ihrer Mama. Transkripte > Transkript 11: 76 - 76 (0)	ŀ

		d N T
SI-Sinn der Implementierung > SI/RB-Reaktion der Bewohner > Unruhe	dass durch diese Gruppe Validation die Bewohner aufgewühlt sind. Dass du irgendwas hochkommt, was in dem Moment nicht so gut verarbeitet wäre, kann. Transkripte > Transkript 11: 59 - 59 (0)	V k n
	Es kann vor allen Dingen sein, das ist manchmal, wenn eine Validatoinsphase begonnen hat ist den Leuten danach erstmal schlechter. Geht weißt du also weil das Unverarbeitete dann hochkommt weil damit rührst du warst auch was lange abgeckt war, was verdrängt ist, verdrängt ist. Das aus dem Kinderstübchen, du ziehst das raus und durch das Gespräch ich mein ist nicht so erstmal wühlt irgendwas rauszukriegen ne, aber manchmal sind sodiese Schlagworte am Beginn der Verarbeitungsphase kann es sein, dass die Leute erstmal dadurch einen einen Schmerz empfinden psychischer Schmerz ja, weil du du hast etwas angesprochen. Was wehtut und was die Leute nicht verarbeiten also es gibt ja manchmal Traumata, gibt Traumata die Krieg, ne? Die waren im Krieg, die haben sie gesehen. Mein Gott können wir uns nicht vorstellen, was haben die Frauen erlebt haben, die Frauen erlebt wurden vergewaltigt, weil keine Ahnung ganz schlimme Sachen ja und das ist zugedeckt darüber sprechen wir nicht. Das macht man nicht. Das macht ja oder auch was, was Männer im Krieg gesehen haben. Das war kein Thema in den Familien. Das wurde geschwiegen darüber das. Und aber wenn die Leute dann am Ende des Lebens sind. Und das immer noch nicht bewältigt haben diese Traumata. Dann haben Sie damit ein Problem, weil sie dann nämlich in ihrer kognitiven Beeinträchtigungen damit überfordert sind und und und gerne bevor sie sterben, gerne ihr Konto. Transkripte > Transkript 11: 60 - 60 (0) Schlimme Sache, manchmal raus die halt wirklich immer verdrängt worden sind und dadurch kann passieren, dass im ersten Moment der Mensch sich schlechter fühlt.	k te d D T
SI-Sinn der Implementierung > SI/RB-Reaktion der Bewohner > Wertschätzung	Sie fühlen sich wohl und wertgeschätzt Transkripte > Transkript 10: 28 - 28 (0)	F w n
SI-Sinn der Implementierung > SI/RB-Reaktion der Bewohner > Erleichterung	strahlen dann so ein Gefühl von Erleichterung au Transkripte > Transkript 8: 48 - 48 (0)	V b T
SI-Sinn der Implementierung > SI/RB-Reaktion der Bewohner > Ausdruck	Möglichkeit bekommen ihre Empfindungen auszudrücken. Transkripte > Transkript 8: 24 - 24 (0)	E h
	können sich ausdrücken Transkripte > Transkript 8: 48 - 48 (0)	k T
SI-Sinn der Implementierung > SI/RB-Reaktion der Bewohner > Aktivierung	Kann noch was loswerden, ausdrücken also wird es an dem festmachen, was sie, was sie beobachte und das hat dann oft schon was mit Lautstärke zu tun, wobei man nicht validiert, um jemand ruhig zu kriegen. Das muss sie das also es kann sein, dass jemand das Validation von mir positive und hinterher total laut und singt, aber dann sind wir halt laut dann fängt er an zu arbeiten, irgendwas umzustellen,	d d ld L

aber ist so glücklich und zufrieden in dem was er tut. Und eben nich angespannt weniger Angst wahrnehmbar, ist, weniger gut wahrnehmbar ist an dem Transkripte > Transkript 9: 70 - 70 (0)

S

d s

S

В

٧

g

F

С

u

d

fr

n

d

B: Und auf die Dauer gibts noch was, das haben wir hier bei einer Frau gesehen und weil wir haben nicht so viele Leute hier, die in den weit fortgeschrittenen Phasen sind, weil im Haus ja anregen, viel gemacht und kommen die gar nicht so weit und dann haben sich alle in der letzten Ausbildungskurse auf eine Frau gestürzt, die in Phase 3 war, weil weit fortgeschrittenen Phase 3 und die hat am Anfang also wiederkehrend Töne von sich geben und alles sind wahnsinnig warten von ihr und sie hat auch nicht glücklich gewirkt.

Transkripte > Transkript 9: 74 - 74 (0)

B: Und am Ende hat die einfach gesprochen und hat die kommt ihr wieder reden also diese Frau, man konnte, was die Frau von es kann sein, dass sie das Video nicht zeigt. Hab du kannst J. noch nicht, also die Sozialdienst Mitarbeiterin weil die hat ein Video von ihr und dann habe ich den T also da die Zeit, die auch mal die Videos dafür anzeigen und diese Frau hat wirklich in dem Video J mit der Arbeit reagiert. Auf auf auf Berührung und fängt dann an, erste Worte zu sprechen, obwohl sie davor nur Laute von sich gibt. Und dann hatten wir ein Video vom vom Timo, der ist eben nach diesen 8 Wochen Phase war am Ende der 8 Wochen und die Frau sitzt dann redet die redet in klaren Sätzen sinnvoll, mit dem Timo und diese Frau hat Angst die ich über diese 8 Wochen zurückkommen. Zum wieder konnte widersprechen, obwohl sie davor notiert hat, wusste sie, was sie redet. Ja klar. Deutliche, also zeitlich das desorientierende Sachen. Aber es waren klare Sätze mit dem klaren Bezug. Also fragt sie zum Beispiel muss man über alles, muss man alles sagen und sie sagt Nein nicht alles manches muss man auch für sich behalten aber das von jemand, der davor nur Laute von sich geben, das war auch so beeindruckend für uns alle OK. Wie die zurückkommen ist, wie die wirklich wieder Fähigkeiten entwickelt hat und am Leben teilgenommen hat?

Transkripte > Transkript 9: 76 - 76 (0)

wir hatten eine Frau, mit der ich sehr lange gearbeitet, die hat fast nicht mehr gesprochen, die hat sehr viel getönt. Ich hab dann einfach mitgemacht und irgendwann hat sie mit mir gesprochen. Es waren oft nur kurze Sachen, aber sie hat mich angeguckt und hat gesprochen und das sind so Momente, das sind so richtige warme Momente dann und dann denke ich, es funktioniert.

Transkripte > Transkript 5: 49 - 49 (0)

B: Es waren schon so Sätze also 3 Wort Sätze, 4 Wort Sätze und immer nur kurze Sequenzen aber sie konnte damit ausdrücken was sie sagen wollte und das ist ja der Sinn der Sache. Ich muss es ja nicht verstehen.

Transkripte > Transkript 5: 69 - 69 (0)

Vertrauensverhältnis aufgebaut hab, da kommen auch Menschen, die waren früher nie in Gruppen angeboten.

Transkripte > Transkript 2: 50 - 50 (0)

SI-Sinn der Implementierung > SI/RB-Reaktion der Bewohner > Aufmerksamkeit

Wenn ich die Aufmerksamkeit der Person bekommen hab

Transkripte > Transkript 5: 49 - 49 (0)

SI-Sinn der Implementierung > SI/RB-Reaktion der Bewohner > Verständnis

Es wird es gibt ne also diese wenn Leute zufrieden sind sich gehört fühlen verstanden fühlen, dann sind sie oft nicht unruhig, nicht angespannt und das merkt man also man merkt hier im Haus allermeisten. Auf dem geschützten Bereich, weil es da auch meistens praktiziert wird

Transkripte > Transkript 9: 61 - 61 (0)

Am Ausdruck, den derjenige hat, der validiert worden ist. Also wie ist seine Mimik, wie ist seine Gestik, wie ist seine Lautstärke, wie ist sein und fühlt er sich verstanden und akzeptiert und sieht man erstmal mehr Wohlbefinden hat und das sieht man, wenn man sie beobachtet, lässt er sich ein auf andere Menschen. Transkripte > Transkript 9: 70 - 70 (0) Aber GSG hat es verstanden. Transkripte > Transkript 1: 53 - 53 (0) SI-Sinn der Implementierung > In der ersten und zweiten Phase SI/RB-Reaktion der Bewohner > Transkripte > Transkript 5: 53 - 53 (0) Offenheit Ich denke schon, dass du bei dem einen oder anderen merkst, dass das dann auch hilft, weil du hast schon manchmal auch Bewohner hast, die so positiv darauf reagieren, dass sie dann auch nochmal wesentlich mehr aus sich rauskommen Transkripte > Transkript 1: 37 - 37 (0) Und bei einem der letzten Gespräche hat sie dann deutlich mehr nochmal gesprochen gehabt und auch wirklich in der Tiefe geredet. Transkripte > Transkript 1: 42 - 42 (0) Das und bei einer anderen Wahl vom Verhältnis her, wo halt dann die Beziehung aber nochmal andere Worte, weil es einfach dann auch mehr getraut, sich Sachen zu sagen kannst du mir noch ganz kurz zusammenfassen, was mit der Bewohnerin Transkripte > Transkript 1: 44 - 44 (0) SI-Sinn der Implementierung > Die sind ähm die kommen mit ihren Problemen viel schneller zu einem und das ist SI/RB-Reaktion der Bewohner > viel herzlicher, der Umgang, viel intensiver. Vertrauen Transkripte > Transkript 8: 24 - 24 (0) bei manchen auch so weit dass die mich von sich aus in den Arm nehmen und mich drücken und sagen jetzt ist aber ahhh das hat jetzt aber gut getan. Transkripte > Transkript 8: 48 - 48 (0) dass gerade die orientierten Bewohner, die haben ein ganz anderes Vertrauensverhältnis Transkripte > Transkript 2: 40 - 40 (0) Und auch die, die die nichtorientierten Menschen. Transkripte > Transkript 2: 40 - 40 (0) Also man merkt, dass man viel schneller in die Validation mit denen reinkommt, umso öfter man das macht und dass man die auch schneller, also nicht alle, aber die meisten viel schneller aus der Situation raus bekommt, Transkripte > Transkript 2: 40 - 40 (0) Die Bewohner einem schon ganz anders begegnen und dass die einem teilweise auch entgegenkommen, Transkripte > Transkript 2: 42 - 42 (0) aber ich finde es gut, wenn die Leute eine Bezugsperson haben, weil oder 2 oder so 2 - 3 aber das merkt man schon um so länger man da ist und dann kommen halt wirklich die Menschen schon raus und fragen ja ist heut nix. Transkripte > Transkript 2: 52 - 52 (0)

0

В

n

е

c d

te

е

n

В

а

n

h

d

d

Z

n

v s

	sagte du verstehst mich nicht, die versteht mich, du verstehst mich nicht, obwohl ich noch gar nichts gesagt hab, Transkripte > Transkript 2: 66 - 66 (0)	
SI-Sinn der Implementierung >	Neugier geweckt	N
SI/RB-Reaktion der Bewohner > Neugier	Transkripte > Transkript 11: 71 - 71 (0)	Т
	B: Dadurch, dass wir eben fast alle bei uns sind Demenz haben, kann ich nicht sagen, die anderen darauf reagiert haben, dann können die Kollegen bestimmt selber weiß ich glaube, die haben noch gesagt, die sitzt da drüben und redet und die reden zum Teil auch ein bisschen rein, das hab ich schon gemerkt, da ist es schonmal schwierig so ne Einzelvalidation hinzubekommen Transkripte > Transkript 3: 47 - 47 (0)	S N
	Da merkt man, da kommen immer gleich wie so ein bisschen wie ein Magnet 3 andere angelaufen, Transkripte > Transkript 3: 47 - 47 (0)	
	die haben sie nicht mehr gehen lassen, also die haben sie wirklich so endlich ist jemand da, der mir zuhört Transkripte > Transkript 3: 47 - 47 (0)	
SI-Sinn der Implementierung > SI/RB-Reaktion der Bewohner > Ruhig	beruhigt die Frau Transkripte > Transkript 11: 58 - 58 (0)	
	ja ein bisschen ruhiger. Transkripte > Transkript 11: 76 - 76 (0)	
	Situation aber wirklich wieder ja beruhigen Transkripte > Transkript 10: 28 - 28 (0)	
	Ich glaube, die Atmosphäre hat sich verändert, also validiert, nicht damit es ruhig wird. Also diese Auftrag nimmt man nicht an, aber wenn validiert wird, wirds ruhiger. Transkripte > Transkript 9: 61 - 61 (0)	
	sich viel schneller beruhigen Transkripte > Transkript 8: 24 - 24 (0)	
	werden ja ruhiger können, seinen aufarbeiten, aber das ist ja nicht getan, wenn man zweimal hingeht, ja klar also, das ist ja ein ständiger Prozess Prozess Transkripte > Transkript 5: 63 - 63 (0)	a li
	der Effekt war da also derjenige, der ist jetzt etwas ruhiger geworden oder dem gehts ein bisschen besser. Transkripte > Transkript 3: 30 - 30 (0)	C S
	B: Ja, Mitarbeiter nicht aber das sind dann halt die wird zum Teil halt auch schon 5 Stunden durch die Flure gelaufen sind und natürlich die ganze Energie rausgeschossen haben. Transkripte > Transkript 3: 35 - 35 (0)	\ b
	dass Menschen weniger auffällig werden, also so so optisch oder nicht optisch weiß nicht wie ich das ausdrücken soll. Transkripte > Transkript 3: 39 - 39 (0)	
	Dass man die Leute schneller wieder wie soll ich sagen beruhigt hat oder dass die halt auch wieder schneller runterkommen. Von ihrem Problem. Transkripte > Transkript 2: 40 - 40 (0)	

	Die kann ich dann sehr gut auch rausnehmen, mit hinnehmen. Sie kommen dann zurück und lächelt und so, dann sind die anderen im Moment auch erleichtert und sind beruhigter aber so im Großen und Ganzen auf den gesamten Wohnbereich weiß ich nicht, ob das so eine Auswirkung hat. Transkripte > Transkript 2: 58 - 58 (0)	
SI-Sinn der Implementierung > SI/RB-Reaktion der Bewohner > Einfordern	wir haben mal ne Kollegin gehabt, die hat den Anwender den Level 2 gemacht. Bei uns war die Gruppenvalidation und die hat zum Beispiel jedes Mal sich 4 Bewohner genommen in unterschiedlichen Phasen der Demenz einfach und hat ne Gruppe gemacht und die hat einmal mal nach einem Vierteljahr nicht gekommen, weil sie in Fortbildungen hatte und das haben wir den Bewohnern, dachte ich ja, muss ich ja nicht sagen, weil die wissen ja eigentlich nicht mehr ist heute, Montag oder Dienstag? Es ist ja wirklich so sie leben ja nicht direkt in diesem Zeitschema und an dem Tag sind die alle, um uns. Wir haben Pause gemacht und genau die 4 sind alle um uns rum geschlichen. Also wenn sie gemerkt haben, heute fehlt was, wo ist denn die also? Wo ist denn die Frau? Das ist mir damals so krass aufgefallen, weil an den anderen Tagen ist, ist es nicht aber genau an dem Tag sind die halt um uns rumgelaufen und da hat man gemerkt, denen fehlt was Transkripte > Transkript 3: 39 - 39 (0)	
	oder manchmal sagen Sie auch wir müssen heute mal sprechen. Transkripte > Transkript 2: 24 - 24 (0) Er kommt dann zu mir und fordert das schon ein, dass ich mit ihm mitkommen und dass ich mit ihm spreche, wenn euch gut geht. Transkripte > Transkript 2: 42 - 42 (0)	[3
SI-Sinn der Implementierung > SI/RP-Reaktion Personal > Offenheit	dann ist diese Bereitschaft, das mitzumachen Transkripte > Transkript 11: 57 - 57 (0)] -
SI-Sinn der Implementierung > SI/RP-Reaktion Personal > Frustration	Anfang ist, auch schnell die Frustration Transkripte > Transkript 10: 34 - 34 (0)	1 1 1
SI-Sinn der Implementierung > SI/RP-Reaktion Personal > falsche Anwendung	Kurzfristig, auf jeden Fall, wenn jemand, der vielleicht in der Technik der Validation nicht geübt ist, Transkripte > Transkript 10: 34 - 34 (0)	ľ s t
	Und was auch ganz lustig ist, ist das viele jetzt auch das Wort Validatoin dokumentieren, obwohl es keine Validation ist. Das muss man auch ganz klar sagen, dass man das beobachtet. Transkripte > Transkript 8: 40 - 40 (0)	i k
	Es sind eigentlich eher empathische Gespräche die sie dann führen aber keine Valdiation Transkripte > Transkript 8: 42 - 42 (0)	-
SI-Sinn der Implementierung > SI/RP-Reaktion Personal > Freude	Sie sollen mir die ganzen schweren Leute morgens geben. Das macht mir nichts, ich krieg das jetzt einfach hin, das finde ich eine tolle. Toller Erfolg, aber nach oben offen also es gibt auch noch nach oben viel Luft, um es noch, also wenn es noch mehr wären oder wenn zum Beispiel ja, es gibt halt wirklich Leute, die auch im beschützten Bereich haben wir die meisten Ausgebildeten, aber wenn dann jemand arbeitet, der nicht ausbildet ist was. Transkripte > Transkript 9: 52 - 52 (0)	0

SI-Sinn der Implementierung > SI/RP-Reaktion Personal > Er-kenntnis

bei den anderen Mitarbeitern wieder einen Wow-Effekt aus

Transkripte > Transkript 10: 28 - 28 (0)

B: Absolut. Ich glaube also die, die es gelernt haben. Also richtig gelernt haben glauben ich glaub arbeitet es, wenn es nicht total haarige Geschichte war und die da sich auch jeder anderen Stelle durchbeißen mussten, die wollen es nicht missen, weil das wirklich Burnout Prophylaxe ist, dann diese Aussagen, die ich leider heute nicht da an einer Nachtdienst Mitarbeiterin, die sagt Meine Nächte gehen ohne ohne. Ohne Bedarfsmedikation sei die. Also jetzt weiß ich, dass es doch sehr das immer schon sie war. Ich glaube, sie hat immer schon validiert, aber sie hat immer net also nie offen damit umgegangen, sondern immer im Verborgenen dann jetzt weiß ich, das ist Validation. Sie darf validieren und sie brauchen nicht auf Medikation zurückgreifen, wenn sie das nicht will oder ne Schwester Marin direkt danach im Interview gesagt hatte ich komme ohne Bedarfsmedikation aus, braucht keine Bedarfsmedikation.

u

ti

n

С

n

d

g

W

Transkripte > Transkript 9: 52 - 52 (0)

SI-Sinn der Implementierung > SI/RP-Reaktion Personal > fehlendes Verständnis

Die Bewohner reagieren nicht mit, also die haben kein Verständnis dafür, weil sie eben. In ihrer Erkrankung und ihren ja, sie sind im Moment in ihrer Realität,

Transkripte > Transkript 10: 28 - 28 (0)

B: Also die viele Mitarbeiter hier im Haus haben einen Basiskurs aber es gibt welche die überhaupt die starren? Also wenn ich dann mittwochs oder heute halt oben bin, und derjenige weiß Validation nix ich glaub, der denkt die spinnen. Weil die so völlig also der dann reagiert manchmal einfach so wie wir nicht reagieren würde, wenn man nicht weiß, was Validation ist, also wenn jemand zum Beispiel wirklich wütend ist und das richtig rauslässt. Dann war die ich streite nicht mit dem aber ich werd laut und dann ist er nicht alleine laut und dann ist auf einmal das Gegenüber also die. Mitarbeiterin sind auch noch lauter und niemand der mit weiß, dass sie gerade spiegeln, dass sie Techniken anwendet und dass sie ihm das Gefühl gehabt, das ist OK, laut zu sein und darf laut sein und eben dieses Gefühl hat die ausgedrückt werden werden weniger OK, das Prinzip gerade lebe dann denkt er. Die Mitarbeiterin schreit einen Bewohner hat die einen Vogel und dann muss man die Mitarbeiter mitnehmen und das ist vielleicht auch warum der eine oder andere Validationsanwender, der niemand ab der Basis geschult ist die haben dann keine Unterstützung, weil die anderen denken was machen die denn hier OK oder sicher auch konfrontiert fühlen, dass ist mir hier am Anfang so gegangen noch ganz am Anfang wo wenige was wussten? Die haben dann gemerkt da kommt jemand, da kommt einmal in der Woche, und die weiß nach einem halben Tag die ganze Lebensgeschichte von jemandem und die haben sich von mir angegriffen gefühlt warum macht sie und was macht die und warum sagen die das? Und dann haben sie aber nicht gesagt wie machst du das OK, sondern sie haben gesagt ja, wenn die da bloß dasitzt und bloß mit den Leuten reden natürlich dann würden die ja auch ihre Lebensgeschichte erzählen, aber dass wenn sie da sitzen und mit den Leuten reden und denen klarmachen es ist heute der 11. März 2023. Dass sie ihnen dann die Lebensgeschichte halt nicht erzählen würden und mir, wo es egal ist, welchen Tag wir heute haben und ihr einfach mit in die Lebensgeschichte einsteigt, die Leute mir das erzählen.,

Transkripte > Transkript 9: 46 - 46 (0)

B: Ja ich bitte das ist völlig also es gibt manche, die finden mich doof, aber das gibt es ja immer, also die sind jetzt nicht sonderlich glücklich, wenn ich da bin, weil sie einfach merken die macht was anderes, aber wenn ich generell guck ich komm hier rein und mit ganz großer Wertschätzung von den Mitarbeitern begegnet.

Transkripte > Transkript 9: 50 - 50 (0)

Ansonsten sind sie wenn sie zu jung sind haben sie zu wenig Lebenserfahrung, um zu verstehen, dass Lebensgeschichte was ausmacht ja und mehr, sie sind halt auch noch von ihren von ihrer Vernunft manchmal sehr. Wenig ausgehe das stimmt, reift und mehr einfach mit sich und ihrem Leben beschäftigt.

	Transkripte > Transkript 9: 59 - 59 (0)	
	manche finden das ziemlich lächerlich weil die einfach den Blick dafür nicht haben Transkripte > Transkript 8: 40 - 40 (0)	N T
	tieferes Verständnis fehlt glaube ich noch ganz arg oft und deshalb ist es ja das Ziel, immer weiter zu schulen. Transkripte > Transkript 5: 57 - 57 (0)	
	B: Also ich konnte jetzt keine feststellen, was S. aber immer sagt, ist anscheinend die anderen Mitarbeiter das Gefühl haben, er sitzt einfach da und hält Kaffeekränzchen und arbeitet nicht, aber ich glaube, das ist auch nur ein Gefühltes von S. Transkripte > Transkript 4: 39 - 39 (0)	to S
	Und selbst wenn irgendjemand dazu empfindet, dann ist das glaube ich einfach nur, weil sie nicht verstehen, was er macht und zu wenig Berührung haben mit dem Thema Validation. Transkripte > Transkript 4: 39 - 39 (0)	Т
	so eh sich sicher. Sie wissen alles und. Die lassen sich da nicht drauf ein, und dann funktioniert das auch nicht. Transkripte > Transkript 2: 60 - 60 (0)	N p
	aber die anderen die sind halt so und so sehen es gar nicht. Transkripte > Transkript 2: 64 - 64 (0)	T
SI-Sinn der Implementierung > SI/RP-Reaktion Personal > keine Veränderung	Würde ich sagen noch nicht so wirklich. Das ist noch ein weiter Weg, also inzwischen auch gerade durch diese Mini Workshops, die wir dann hier angeboten haben das quasi jeder im Haus, jeder weiß, was Validation ist, jeder hat das Wort gehört, jeder kann sich ein bisschen was drunter vorstellen. Transkripte > Transkript 5: 57 - 57 (0)	ti s c
SI-Sinn der Implementierung > SI/RP-Reaktion Personal > Zweifel	ich trau mir das nicht zu, ich weiß gar nicht, wie ich mit ihnen, wie ich das angehen soll.	N k
Zwellei	Transkripte > Transkript 10: 32 - 32 (0)	s
	Ja, ich bringt sowieso nix. Der Bewohner wird nicht ruhiger dadurch. Transkripte > Transkript 10: 34 - 34 (0)	T
SI-Sinn der Implementierung > SI/RP-Reaktion Personal > Interesse	so ist jetzt n wandelnden Prozess, wo dann sagt man ja sowas will ich auch können diese diese Gesprächstechniken Transkripte > Transkript 10: 28 - 28 (0)	
	Aber die, die die so um die 50 40 35 da rennt man offene Türen ein und dann gibt es die ganz Jungen, also Carina war ja auch sehr, sehr jung. Das angefangen hat in die Richtung ich hab ihr Alter jetzt gar nicht nachgefragt. Sie hat gemeint, sie wäre 20 Jahre schon hier im Haus, ja, die ist ewig, also ewig hier also ich glaube schon als FSJler herkommen und und aber die war also die die die hat immer schon also die ist auch so lange wie auch schon in der Schule in der Ausbildung vor 1000 Jahre war es noch nicht festgestellt. In der Schule war freiberuflich an der Schule unterrichtet. Die war ganz jung und die hat es von Anfang an mitgebracht. Also. Und wenn die dann die Ausbildung machen, dann, wir haben jetzt gerade eine	N in N T
	Zwanzigjährige, denen der Sozialstation arbeitet und hier in der Tagespflege, die ist genial, die bringt das mit, die versteht das total. Transkripte > Transkript 9: 58 - 59 (0)	
	Manche sind sehr interessiert, die Fragen auch was ich da mach und wie das funktioniert Transkripte > Transkript 8: 40 - 40 (0)	N T

B: Ja weil sie einfach denken: Warum sagt sie das jetzt oder warum macht sie das denn so? Weil die Pflege tendiert ja schon immer dazu, die Bewohner in die Realität zurückzuhole

fι

rı

ü

а

S а W

0

а

d

n P

Ν

d

Ν

S d

Transkripte > Transkript 4: 49 - 49 (0)

Unsere Chefin, also die Wohnbereichsleitung, die die hat eigentlich gesagt sie will unbedingt diesen diesen Kurs machen,

Transkripte > Transkript 3: 43 - 43 (0)

Bei manchen, die dann Interesse gezeigt hatten wie ist das eigentlich oder oder die dann sagen

Transkripte > Transkript 2: 64 - 64 (0)

SI-Sinn der Implementierung > SI/RP-Reaktion Personal > Grundhaltung

Ja das kann man sagen, es bleiben mehr hängen. Ich habe es dir ja vorher schon gesagt. Eine aktive Fluktuation, das euch hier Scheiße, das kennen wir garnicht. Okay, viele Leute sagen OK, hier stimmt irgendwie so das Gesamtkonzep

Transkripte > Transkript 11: 69 - 69 (0)

Ich merke im Austausch mit den Mitarbeitern, was wie die Mitarbeiter mit den Bewohnern umgehen, was sie antworten und die Mitarbeiter sich dabei eben auch fühlen und wie der Bewohner darauf reagiert.

Transkripte > Transkript 10: 24 - 24 (0)

Entweder haben dies, weil sie als Grundhaltung schon immer mitgenommen haben. M oder die bleiben weiterhin bei muss, um 08:00 Uhr morgens am Tisch sitzen und frühstücken.

Transkripte > Transkript 9: 58 - 58 (0)

B: Ich glaube, es hilft ein bisschen, aber das ich meine die Pflege in Deutschland ist also ich weiß nicht, welches Haus ohne Stress arbeitet und wir haben Mitarbeiter, die völlig am Ende sind. Das gibt es auch, aber wir haben auch viele Mitarbeiter, die wirklich also zum Beispiel Fasching wird groß gefeiert. Die sind in ihrer Freizeit gekommen und haben hier Fasching gefeiert. Also das heißt ja auch, dass sie mir auch noch was.

Transkripte > Transkript 9: 106 - 106 (0)

Wie Mitarbeitende. Reden über über Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und über wie sie darüber reden, was sie denn tun können und wie sie auch sagen ganz aktiv, jetzt dann sagen OK, komme ich jetzt nicht weiter. Möchtest du mal also Silke kannst dir Zeit nehmen, da in die Validation gehen oder sowas so ganz konkret, aber vor allem eher so das Thema Haltung, was sich viele schon in der. Art und Weise wie ich. Das als Störung oder einfach als als Zumutung oder eben als Herausforderung erlebe und wir Kolleginnen auch darüber reden, aber das ist eher, was sich sowohl dann im Setting Teambesprechungen oder im Setting einfach im Vorbeigehen mal erlebe, wenn ich bin jetzt nicht mehr jeden Tag hier im Haus unterwegs und dann so mitkriegen und das andere indirekt is Transkripte > Transkript 6: 27 - 27 (0)

gute Grundhaltung,

Transkripte > Transkript 3: 43 - 43 (0)

die, die Stellen andere Fragen also wenn jetzt, wenn das als Beispiel einfach macht, da ist eine Frau, die ich sag jetzt, ich muss jetzt gehen, ich muss jetzt gehen, ich muss jetzt gehen, dann sagen die nicht. Bleiben Sie da, sie können jetzt nicht gehen, sondern die sagen Oh, wo müssen Sie denn hingehen? Transkripte > Transkript 3: 45 - 45 (0)

von Anfang an gleich gleich die richtigen Fragen

	Transkripte > Transkript 3: 45 - 45 (0)	
	das merkt man bei den Menschen. Auch die in dem Beruf arbeiten und das gar nicht von sich aus, oder die die Grundhaltung zu den alten Menschen haben, Transkripte > Transkript 2: 60 - 60 (0)	
SI-Sinn der Implementierung > SI/RA-Reaktion Angehörige > Angstlösung	Dann verabschiede ich mich von ihr und dann ist die total zufrieden, weil ich war mit ihr bei ihrer Mama. Transkripte > Transkript 11: 76 - 76 (0)	
SI-Sinn der Implementierung > SI/RA-Reaktion Angehörige > Atmosphäre	irgendwie das Feeling ein anderes sein machst du ich mein ne und das ist auch, was uns viele Menschen auch sagen, ne ja sagen, wenn man hier reinkommt also. Es ist eine freundliche Haltung, Offenheit, es ist anders als sonst wo. Transkripte > Transkript 11: 56 - 56 (0)	ŀ
SI-Sinn der Implementierung > SI/RA-Reaktion Angehörige > Interesse	B:Regelmäßig wurde ich nicht gefragt, also die wollten einfach haben sie nachgefragt, was das ist, was da gemacht wird? Transkripte > Transkript 2: 70 - 70 (0)	9
SI-Sinn der Implementierung > SI/RA-Reaktion Angehörige > Unklar	Ob Sie das wirklich machen, kann ich ja nicht überprüfen, also gar nicht nee, also oft kann man die leider nur einmal, vielleicht zweimal ich begleite die Familie nicht wirklich lange Transkripte > Transkript 5: 45 - 45 (0)	
	Sie haben sich nicht gar nicht geäußert, auch gar nicht mitbekommen, dass die Leute positiv darauf reagieren. Dafür kommen sie zu selten okay. Transkripte > Transkript 1: 55 - 55 (0)	ŀ
SI-Sinn der Implementierung > SI/RA-Reaktion Angehörige > Selbstvalidation	B: ja, ich kenne Angehörige. Die auch entweder machen sie intuitiv oder sie waren also ich mache ja auch Kurse für Angehörige, also das ist ja auch hier im Netzwerk Demenz Transkripte > Transkript 9: 100 - 100 (0)	8
SI-Sinn der Implementierung > SI/RA-Reaktion Angehörige > Bevorzugung	B: Wir haben Angehörige die ihre Leute sogar nur deshalb hier haben. Ganz konkret jemand, der geht nur, geht nur meine Mama nur in das Haus, wo mit Validation arbeitet? Die kannte Validation und die hat sie aus einem anderen Haus raus und hier zu uns an. Transkripte > Transkript 9: 94 - 94 (0) Auch nicht notwendig finde ich also, hilft manchmal aber gibt es Angehörige, die	r u d k
	völlig begeistert sind von Validation nach Feil. Aber wenn die dann praktisch mit- kriegen, was Validation nach Feil heißt? Dann gibt es eben eine die gesagt diese eine hat die rausgeholt und hat ihre, obwohl sie jetzt weiter fährt aber die ist sowas von glücklich mit ihrer Mama bei uns. Transkripte > Transkript 9: 98 - 98 (0)	ι
	Wir glaube ich schon n bisschen ruft kürzlich war in Urach. Das ist 30 Kilometer weg, in der Tagespflege da hat er dann eine zu mir auch gesagt ja ja, meine Mama ist bei euch in der Einrichtung, die hieß anders, deshalb hab ich sie garnicht zusammengebaracht, weil sie gesagt hat, für sie ist ganz klar Redaktion wichtig aber. Noch nicht so also es ist kann es das? Ich glaube auch, was sich entwickeln muss, dass man dann diesen Ruf kriegt. Das Haus hat einen guten Ruf, dass die Leute, dass man ordentlich mit den Leuten umgeht, Teil der Validation Transkripte > Transkript 9: 100 - 100 (0)	
	B: Wir haben ein Training für Angehörige. Es ist ein 18 Wochen Ausbildung für die Validation meistens Online für ein Person Teil. Um Technicken zu üben. Diese Menschen sagen, ich gehe allein nach ein Heim, ich bringen meine Mutter allein nach ein Heim in die praktiziert wird Validation. Ich möchte, dass der Heim wo mein Mutter ist lehrt über Validation. Das kann auch sein. Transkripte > Transkript 7: 114 - 114 (0)	

SI-Sinn der Implementierung > SI/RA-Reaktion Angehörige > Faszination	wie toll und das sie auch, dass sie mit meiner Mutter arbeiten und es gab eigentlich keine Ablehnung. Transkripte > Transkript 5: 61 - 61 (0)
SI-Sinn der Implementierung > SI/RA-Reaktion Angehörige > Zustimmung	was war eigentlich immer Zustimmung Transkripte > Transkript 5: 61 - 61 (0)
	B: Also, bei der die im Sterbeprozess lag, war die Tochter dabei, als S. validiert hat und sie hat natürlich also ich weiß nicht, ob gezielt auf die Validation, aber sie hat schon sehr gesagt also immer wieder gesagt dass wir das wirklich sehr gut machen und dass sie noch nie irgendwo mitgekriegt hat, dass jemand so gut auf den Mensch eingeht. Transkripte > Transkript 4: 59 - 59 (0)
SI-Sinn der Implementierung > SI/RA-Reaktion Angehörige > Offentheit	einfach sowas, was Angehörige zurückmelden und. Oder was ich auch als Nebeneffekt Wir haben eine digitale Angehörigengruppe auf unserem geschützten Wohnbereich. Ja, das ist auch Projekt. Der Teamleitung dort im Rahmen ihrer Weiterbildung und sie teilt sehr viel an an Alltagssituationen, also entweder man Betreuungsangebot am Sonntagmorgen oder die Aktion Muttertag oder keine Ahnung oder? Das letzte war jetzt letzte Woche. Verabschiedung von der verstorbenen Bewohnerin und das teilt sie dann in die Angehörigengruppen mit Videos. Und dann erlebe ich sowohl wie eine Betreuungsmitarbeiterin oder eine Pflegerin mit den Bewohnern mit der Bewohnerin in der Situation oder im Gruppensetting umgeht oder wie auch immer oder Kontrastprogramm Faschingsfeier ja und aber ich erlebe auch die Reaktion der Angehörigen da drauf, die dadurch halt dann was zurückschreiben dann ja, und das ist eher so im Alltag mitzubekommen sowohl normale Alltag oder auch PFlegealltag, Übergabe oder Dienstbesprechung über die Dinge geredet werden, wie sich die Mitarbeiter verhalten, das ist ja eher so ein. Ergebnis eines längeren Prozesses, dass man sagt OK, da ist eine ganz andere Haltung und eine ganz anderes Grundverständnis und Selbstverständnis dar als vor 10 Jahren. Transkripte > Transkript 6: 27 - 27 (0)
	Das sehen wir auch sehr viel Offenheit gestoßen. Transkripte > Transkript 5: 61 - 61 (0)
	Feedback nur in der Richtung, dass die das toll finden, dass man sich darüber Gedanken macht und dass man sich somit den Angehörigen dann beschäftigt, ist dann wieder so man hat ja dann viel mehr Kontakt auch und öfters Kontakt mit den Bewohnern. Transkripte > Transkript 2: 68 - 68 (0)
SI-Sinn der Implementierung > SI/VV-Vorteile der Validation > Wertschätzung	a und das ist halt was auch mit Wertschätzung zu tun und ich meine die ganze Geschichte du hast ja auch wahrscheinlich schon Erfahrungen gemacht, dass deine Arbeit nicht wertgeschätzt wird oder nicht so wertgeschätzt wird wie du das gerne gehabt hättest. Ja und das ist natürlich immer ein blödes Gefühl. Transkripte > Transkript 11: 72 - 72 (0)
SI-Sinn der Implementierung > SI/VV-Vorteile der Validation > Grundhaltung	Hast was davon du hast was in der Haltung Transkripte > Transkript 11: 72 - 72 (0)
SI-Sinn der Implementierung > SI/VV-Vorteile der Validation > geringe Fluktuation	War bei uns noch nie groß. Transkripte > Transkript 11: 50 - 50 (0)
	Außerdem gibt es bei uns auch noch ein paar andere Dinge, die das Arbeitsklima hier ganz angenehm machen. Flache Hierarchien, Partizipativer Führungsstil und verschiedene andere Dinge hat auch was mit validativer Grundhaltung zu tun. Transkripte > Transkript 11: 50 - 50 (0)

	dein Personal auch ein Stück weit an dich bindest und dadurch Fluktuaiton verhindert, das kann ich ja sofort.In Euro und Cent ausdrücken. Transkripte > Transkript 11: 72 - 72 (0)	
	ass die Leute bei dir bleiben und so weiter und sofort, das ist wichtig Transkripte > Transkript 11: 72 - 72 (0)	
SI-Sinn der Implementierung > SI/VV-Vorteile der Validation > Reputation	Ja, also insofern ist das schon mal eine Ihrer Fragen, die das eine eine Einrichtung dadurch, dass sie Validation anwendet, natürlich grad für den Personenkreis von Menschen, die Angehörige mit Demenz haben, interessant ist. Transkripte > Transkript 11: 31 - 31 (0)	1
	Da haben wir uns schon einen Namen damit gemacht.	-
	Transkripte > Transkript 11: 35 - 35 (0)	
	Aber wir haben das in den Sprechstunden schon gehabt. aber ich hab den Sprechstunde schwon Angehörige gehabt, die auch explizit danach gefragt haben. Ich hab gehört ihr macht die Validation. Und der hat dann explizit danach gefragt. Wie das bei uns stattfindet `? Was sie bei uns erwarten können ? Bei uns bei uns stattfindet. Transkripte > Transkript 11: 66 - 66 (0)	
	Dass wir dort eben auch sind, wir als Validation Anwendungs Haus bekannt. Transkripte > Transkript 11: 76 - 76 (0)	
SI-Sinn der Implementierung > SI/VV-Vorteile der Validation > Verbesserung der Bewohner	kognitive Zustand verbessert hat. Und die sind auch wacher geworden, reagieren besser, Transkripte > Transkript 8: 28 - 28 (0)	
SI-Sinn der Implementierung > SI/VV-Vorteile der Validation > Verständnis	Auch zu wissen wie man mit der Situation umgeht, wenn der Bewohner nicht gut ist. Transkripte > Transkript 8: 26 - 26 (0)	
	Es ist keine einfache Arbeitssituation für die Menschen dort, die müssen nicht nur wollen, sie müssen es aushalten manchmal so, je nachdem ich glaube, das insgesamt ne Gute, dass ich das Thema einfach Gelassenheit und vielleicht auch Resilienz in den Mitarbeiter, die durch nochmal ein Stückchen nach vorne entwickelt hat, glaube ich schon ja Transkripte > Transkript 6: 29 - 29 (0)	\(\frac{1}{2}\)
	Es ist einfach ich habe ein tiefes Verständnis für die Arbeit bekommen, natürlich auch sehr, sehr viel Einblick in die Welt von Menschen mit Demenz. Transkripte > Transkript 5: 34 - 34 (0)	;
	ch hab ganz viel über mich gelernt ich bin an meine Grenzen gegangen, noch wo ich dachte, ich kann sie vielleicht gar nicht, ich habe es gelernt zu machen. Ich habe intensive Erfahrungen gehabt mit den Bewohnern. Hier hätte ich das nicht gemacht. Könnte ich das heute? Meine Beratungstätigkeit nicht machen. Transkripte > Transkript 5: 39 - 39 (0)	1
	Also man lernt die Grundhaltung Transkripte > Transkript 5: 65 - 65 (0)	
	Was machen wir, wir greifen zu Medikamenten und dann, wenn wir die ruhigstellen, keine Ahnung, mit allem, dann sind die sturzgefährdet und so weiter und sofort also ich glaub eher dann in die Richtung Qualität. Transkripte > Transkript 4: 27 - 27 (0)	1

	Es ist wie soll ich sagen, man merkt ja also die, man hat einen ganz anderen Zugang zu den Menschen, wie am Anfang. Transkripte > Transkript 2: 48 - 48 (0)	M T
	Grundhaltung und das war bei mir eigentlich schon immer so. Du gehst hab einen Leitsatz für mich und das ist jeder Mensch ist einzigartig und wertvoll, egal wie er ist. Transkripte > Transkript 2: 50 - 50 (0)	
SI-Sinn der Implementierung > SI/VV-Vorteile der Validation > Marketing	Es gibt eine große Bewegung, dass das sich ausweitet, und es gibt einen großen Zuspruch. Transkripte > Transkript 11: 63 - 63 (0)	V n
	Von den Marketing Perspektiv , es hat ein großer Vorteil, dass es ist Transkripte > Transkript 7: 110 - 110 (0)	
SI-Sinn der Implementierung > SI/VV-Vorteile der Validation > Qualitätsstandard	du hast was in der in der qualitativen Ausrichtung der Einrichtung und Du hast was, wenn du zum Beispiel hast, vorhin danach gefragt wenn du allein durch diese Geschichte, Transkripte > Transkript 11: 72 - 72 (0)	V V g
	a, da behalte ich lieber meine Leute, die gut sind, ja und und und mach den Angebot, Transkripte > Transkript 11: 72 - 72 (0)	
	noch wichtiger ist dass sie folgen die Quality Manuel. Das ist am Wichtigsten. So behalten wir Validationsmethoden als sauber. Integral. Weil es ist einfach Menschen werden inspiriert durch die Methode, denken dass sie Validation machen aber gehen ein bisschen neben und darum haben wir Qualitätsstandarten. Jeder Dozent muss jede fünf Jahre Supervision haben und jedes Jahr Weiterbildung Transkripte > Transkript 7: 78 - 78 (0)	N d S n
	Man kann sagen zu. Wir sind zertifziert für Qualität. Transkripte > Transkript 7: 110 - 110 (0)	
	s ist ein ein wichtiger Qualitätsmerkmale. Und das kann benutzt werden mit Families. Die möchten ihre Mutter, Vater, Partner, bringen muss entscheiden in unser wir sind zertifiziert als Validationsheim. Transkripte > Transkript 7: 110 - 110 (0)	
	dass man, viele, also viel Qualität, viel mehr Qualitätssicherung kriegt für die Bewohner und auch Medikamente viel weniger, Transkripte > Transkript 4: 27 - 27 (0)	
SI-Sinn der Implementierung > SI/VV-Vorteile der Validation > Empflehlungen von Aussen	empfehlen uns mittlerweile als Haus zum Beispiel und sagen dann aber meistens, nehmen sie den Kontakt mit der Frau M. auf. Die kann Ihnen da weiterhelfen Transkripte > Transkript 9: 96 - 96 (0)	-
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/KV-Kriterien der Validation > Gespür	Dann ist es natürlich verschiedene Mitarbeiter wie jetzt zum Beispiel, die jetzt in der Formation drin sind, die dann wenn sie im Dienst sind sie haben echt ein gutes Gefühl für die Situation und kommen Transkripte > Transkript 10: 28 - 28 (0)	N u s
	Das merkt man einfach, da kriegt man ein Gespür dafür Transkripte > Transkript 8: 48 - 48 (0)	
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/KV-Kriterien der Validation > Supervision	Momentan haben wir nur unsere Videos, die wir dann mit der Frau M. gucken, wo dann reflektiert wird Transkripte > Transkript 1: 33 - 33 (0)	\u u u

MI-Massnahmen der Implementierung > MI/KV-Kriterien der Validation > kein Ergebnis	: Also sicherstellen kann ich das im Prinzip gar nicht? Transkripte > Transkript 4: 29 - 29 (0)	,
G	Konnte ich jetzt keine Feststellung machen, als ich das Zimmer gegangen bin, ob es ihr besser geht oder nicht, die Madame die ich eben beschrieben hab, die da so in der beginnenden Demenz ist. Transkripte > Transkript 4: 34 - 34 (0)	
	Es gibt Leute, die dann bei jedem Geräusch hin und her gucken und machen und es gibt Bewohner, wenn sie eh so zusammengesunken in sich dasitzen und sind dann auch in ihrem Tunnel, das ist auch wieder ein Mensch, das kann man nicht festmachen. Transkripte > Transkript 2: 34 - 34 (0)	
	Es gibt auch Situationen, wo ich dann auch zu keinem Ergebnis kommen oder wo ich dann auch wirklich sag, jetzt kann ich ihnen da wirklich nicht weiterhelfen. Transkripte > Transkript 2: 36 - 36 (0)	
	Ne, weil ich denke, da war ja auch vorher nie wirklich vorgesehen gewesen. Das ist jetzt auch relativ kurzfristig entstanden das ganze Konzept. Transkripte > Transkript 1: 35 - 35 (0)	
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/KV-Kriterien der Validation > Zentrieren	Also das haben wir der Ausbildung haben wir gelernt, sich zu zentrieren und nicht, wenn ich dann wirklich einen Menschen dran bin und interessiert bin und das wirkt und wirklich jetzt da beginnt dann dann krieg ich das eigentlich rings um mich gar nicht mehr mit dann bin ich also ich kann da gut abschalten. Ich bin dann wirklich nur bei den Bewohnern. Transkripte > Transkript 2: 32 - 32 (0)	
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/KV-Kriterien der Validation > Ruhig	wird dann schon ein bisschen ruhiger oder entspannter Transkripte > Transkript 3: 33 - 33 (0)	
	kann ruhiger weiterlaufen Transkripte > Transkript 3: 33 - 33 (0)	
	habe ich das Gefühl entspannter Transkripte > Transkript 3: 33 - 33 (0)	
	sie laufen nach wie vor, aber nicht mehr so so mit diesen Schweißperlen auf der Stirn oder nicht mehr mit dieser Panik in den Augen Transkripte > Transkript 3: 33 - 33 (0)	
	boah, ich muss mich jetzt erstmal hinlegen und dann 20 Minuten schlafen. Transkripte > Transkript 3: 33 - 33 (0)	
	Im besten Falle also hat man danach das das Gefühl für mich, dass der Bewohner entspannter ist oder dass das erstmal das Problem für den Bewohner jetzt nicht mehr so wichtig ist, dass es nicht mehr rumrennt und die Mama sucht, oder bestimmte Dinge Dinge dringend braucht. Transkripte > Transkript 2: 36 - 36 (0)	
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/KV-Kriterien der Validation > Auswahl der zu validierenden	meistens sind es Leute, die in dem Moment einfach den Bedarf haben also das heißt die Frau, die rumläuft und den Ausgang sucht oder rumschreit, oder oder alle Leute anfängt zu schlagen Transkripte > Transkript 3: 33 - 33 (0)	
	sagen wir mal da läuft jemand total aufgeregt durch die Gegend Transkripte > Transkript 3: 33 - 33 (0)	
	wenn die gerade so so so aufgeregt waren, also durch alle Zimmer rennen und irgendwas suchen, Transkripte > Transkript 3: 33 - 33 (0)	

Eigentlich ständig also entweder sind, validierende Gespräche, Validationsgrundhaltung oder wenn ich jetzt sehe, da sitzt halt einer ist, sehr unruhig, oder einer sitzt da und ist ganz traurig.

Ν

S

p

Z

g

C

d

re

d

K

n

Transkripte > Transkript 2: 22 - 22 (0)

MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > interne Audits

Da gibt es die internen Audits, das weißt du auch ja, dass wir das machen Transkripte > Transkript 11: 67 - 67 (0)

In der Tiefe verankert in den Köpfen der Menschen in der Handlung verankert, und das zeigt sich bei einem internen Audit internes Audit erstmal gut, weil es kein fremder der dir auf die Mütze gibt, sondern das eigene Leute. Expertinnen die kommen zu dir ins Haus und sagen okay. Prima, der ist Zustand, das ist alles schon super, aber dort und dort habt ihr Hausaufgaben.

Transkripte > Transkript 11: 72 - 72 (0)

Gibt es einen Zeitplan, wie das abgearbeitet wird, wie man da weiterkommt, was man dazu machen kann?

Transkripte > Transkript 11: 72 - 72 (0)

MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Planung

Und mit den Leuten Einzelvalidationen führen, also das ist geplant, jeder hat seinen festen Bewohner damit ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, ne, das ist ein ganz wichtiger Punkt dabei, weil nicht jeder mit jedem was zu tun das ist für den Bewohner, auch wenn sie dement sind, genau so, aber das sind dann diese geplante Einzelvalidationen und mit Gruppenvalidation. Wir haben im Moment haben wir zwei alle Woch. Und da sind auch immer die selben Bewohner die daran teilnehmen, mit ihren festen Rollen, ihrem festen Platz alles ganz schön wie ein Ritual, damit die Leute sich dran festhalten können ne und das wissen auch die Mitarbeiter auf der Station werden dabei ist, wer der Kurs- wer der Gruppenleiter Transkripte > Transkript 11: 59 - 59 (0)

Es gibt zum Beispiel einen interne Auditplan für alle unsere Einrichtungen, die werden alle Auditiert nach einem Zeitplan natürlich auch nach Inhalten, Tagesablauf eines Audits in Validation ja, gibt es verschiedene Punkte, die unser Handeln, an denen sage und wenn du dich zum Beispiel Vorbereitest auf eine Zertifizierung mir vom VTI, da musst du erstmal. Die Interne, das interne Audit bestehen.

Transkripte > Transkript 11: 67 - 67 (0)

MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Supervision

Wir haben Präsenztage von der Frau N. kommen regelmäßige Abstände begleitet dann Mitarbeiter auf die Station, gibt auch Feedback. Wie die Grundhaltung ist, wie der Umagng ist. Also nicht wie das Pflegerische, sondern wie das sondern das Zwischenmenschliche. Das haben wir also wir haben weit gefächerter täglicher Kontakt auf der Station ne.

Transkripte > Transkript 11: 59 - 59 (0)

Supervision für Level 1

Transkripte > Transkript 11: 71 - 71 (0)

Ja, da kommt also die Frau N. kommt zu uns und arbeitet mit uns. Die geht auch durchs Haus, die geht manchmal durchs Haus. Und eigentlich was macht ihr eigentlich da? Die guckt nur OK. Die beobachten nur OK ganz still, die geht darum. Ja, und hinterher sitzen wir und dann erzählen sie uns ihre Beobachtungen, weil die sieht das mit anderen Augen, wenn du in deiner Einrichtung bist du irgendwann bist du blind. Jetzt schon fertig, verstehst du, wenn du eine andere Einrichtung gehst, du deinen Kollegen siehst du bei den Sachen, die sie selbst nicht mehr

	sehen, das total wichtig auch, dass du dir quasi, aber man darf dann auch nicht beleidigt sein, wenn die wenn die wenn du dann gesagt Pass mal auf das kann nicht sein, dass das so läuft. Haha, wie habt ihr das nicht mitgekriegt? Wie ihr mit der Frau X da umgeht, ja sie ignoriert er völlig und die, die zeigt doch ständig, dass sie Angst hat und was weiß ich und keiner geht wieder keiner keiner legt den Arm um die und so weiter ja. Hab ich gar nicht gemerkt stimmt und dazu musst du also auch offen sein, dass du dir auch mal Kritik sagen lässt, also das konstruktive Kritik ist das das Macht die total gut ja? Transkripte > Transkript 11: 71 - 71 (0)
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Beratung	ir sind so jederzeit zu erreichen, also wir können immer angeruffen werden sind immer da und versuche zu helfen, egal was für Frage sind. Transkripte > Transkript 11: 59 - 59 (0)
	Beratungsgespräche mit Angehörigen statt die Angehörigen. Transkripte > Transkript 11: 76 - 76 (0)
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Rollenspiele	einem kleinen Rollenspiel dabei das ist immer sehr effektiv, weil dann kann man sich besser hineinversetzen Transkripte > Transkript 11: 59 - 59 (0)
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Aufforderung	Und dann sagen wir da manchmal OK wer hat jetzt grad mal Zeit für ne Einzelvalidation zu übernehmen? Und dann? Wir versuchen dann, jemand aus dem laufenden Betrieb herauszuziehen, der sich dann halt um diese Person kümmert, ja Transkripte > Transkript 11: 58 - 58 (0)
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Präsenz	durch unsere Präsenz auf der Station ist das halt immer wieder gern. Transkripte > Transkript 11: 57 - 57 (0)
	Präsenz zeigst und das ist ja alles auch ein bisschen mit Plan und nicht so gut mit Zufall. Ja, ich meine, wir können schon einschätzen Transkripte > Transkript 11: 58 - 58 (0)
	Also unsere Präsenz, wie gesagt, wie der Herr B. schon gesagt hat wenn es irgendwo brennt, ruft man uns ne? Wir sprechen wer kann, geht hin und versuch die Situation zu weiter. Transkripte > Transkript 11: 59 - 59 (0)
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Selbstverständlichkeit entwickeln	Dass sie validierend handeln nicht proaktiv jetzt einschalten müssen, sondern dass du das selbstverständlich machst, weil du eben. Das in dein Fleisch und Blut integriert hast. Transkripte > Transkript 11: 54 - 54 (0)
	Das muss ein eine allgemeine Haltung sein im Haus Transkripte > Transkript 11: 56 - 56 (0)
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Gemeinsames Anwenden	Wir gucken auch, dass wir uns Validation auch. Sagen wir mal, miteinander anwenden, das hat was mit der Grundhaltung zu tun. Transkripte > Transkript 11: 50 - 50 (0)
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Medienarbeit	Aktionsstand lockt zahlreiche Passanten an Transkripte > Transkript 11: 27 - 27 (0)
	Öffentlichkeit Werbung gemacht, um das ein bisschen mehr öffentlich zu machen.

	Transkripte > Transkript 11: 27 - 27 (0)	
	Da habin wir auch mehrere Zeitungsartikel platziert, ne ? Transkripte > Transkript 11: 35 - 35 (0)	
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Informationsveranstaltungen	Veranstaltung Transkripte > Transkript 11: 25 - 25 (0)	
	Wir haben viele Veranstaltungen gemacht also ja, wir haben Infostände, Beteiligungen an der Welt Alzheimer Woche eigentlich regelmäßig gemacht. Ja, haben wir Demenz Parcour haben wir aufgebaut gehabt. Demenz Parcour zum besseren Verständnis. Transkripte > Transkript 11: 26 - 26 (0)	
	Infostand in der Stadt Transkripte > Transkript 11: 33 - 33 (0)	
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Eigeninitiative	sagt komm, ich probier das auch mal aus Transkripte > Transkript 10: 32 - 32 (0)	
	Und joah seitdem ich die angefangen habe, mache ich einmal pro Woche Validation in den verschiedenen Bereichen. Transkripte > Transkript 8: 22 - 22 (0)	;
	Das ist ja grad auch das was wichtig ist. Wenn es einem Bewohner nicht gut geht, dann gehe ich lieber eine Stunde mit dem oder eine viertel Stunde mit dem in sein Zimmer und validier den oder mach es auf dem Flur statt zum Beispiel Medikamente zu richten Transkripte > Transkript 8: 38 - 38 (0)	
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > bauliche Massnahmen	Wir haben das Gebäude hier 2012, 2013 hier umgebaut und den geschützten Bereich für Menschen mit Demenz bekommen. Transkripte > Transkript 6: 8 - 8 (0)	
	geschützten Bereich mit allem drum und dran Transkripte > Transkript 3: 13 - 13 (0)	
	geschützten Bereichen. Transkripte > Transkript 3: 19 - 19 (0)	
	2012, wurde das angefangen hat mit der also mit der auch mit der räumlichen Anpassung. Transkripte > Transkript 3: 20 - 20 (0)	
MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Fallbesprechungen	Fallbesprechungen ja immer ganz wichtig Fallbesprechungen Transkripte > Transkript 11: 59 - 59 (0)	
	sind angesagt Praxistag zur Fallarbeit, Transkripte > Transkript 11: 71 - 71 (0)	
	aber ich glaube, man kann viele in auch in, was ja ein ganz hervorragendes Medium ist das Thema Fallbesprechung ja, also Frau M. hat zum Beispiel das macht sie jetzt immer noch punktuell, aber sie hat das hier so eingeführt. Strukturierte Fallbesprechungen für herausfordernde Situationen und wenn ich dann mit 5,6,7 Kolleginnen am Tisch sitze und mich über 2 herausfordernde Konstellationen dann	

vielleicht im Rahmen dieser Besprechung unterhalten, dann haben doch alle merken doch alle es ist viel besser. Wir reden nicht nur wie kann ich das abstellen? Ja und wie wie hab ich ein störendes Verhalten? Sag OK. Wir drehen an irgendeiner Schraube und dann ist es nicht mehr da, sondern sich darauf einzulassen. Was sind die Gründe? Warum reagiert das so, was hat das gegebenenfalls mit unserem Verhalten zu tun, haben wir Ansatzpunkte und ich denke, darüber erreiche ich Mitarbeitende. Und deshalb ist es auch gut, dass jetzt die, die C., die heute morgen da bei ihnen war, die hat ne, die hat, die auch die Funktion der Praxisanleiterin hier, das heißt, sie ist jemand, der das nicht nur quasi im Team leben kann und sagen, sondern sie vermittelt, dass eben jetzt auch Auszubildende sowohl die Auszubildenden im Haus.

Transkripte > Transkript 6: 15 - 15 (0)

eine Teamsitzung nur zu dem Thema gemacht, ging viel dann auch so, sich mit dem Thema nochmal vertieft auseinanderzusetzen, aber gar nicht auf der kognitiven Ebene, sondern eher auf der Selbsterfahrungsebene und da mit ein paar Übungsbeispielen. Wie man das so erlebt, wenn man einfach gehandicapt ist und man nicht reagieren kann, wie man auf Geräusche reagiert oder auf? Nicht sensible Unterstützungsangebote so also das war mal so der Weg das an die ranzutragen, dann das Instrument tatsächlich Fallbesprechungen und da immer wieder auch das ist aber was wir jeden Monat machen in allen Teams ja, das wäre da die Möglichkeit der Fallbesprechung oder der. Der der Zeit mitbringens und und über einen Bewohner oder eine bestimmte Konstellation unter 2 Bewohnern in dieser Stunde zu unterhalten und da sind dann diese Prinzipien, die man spielt, immer wieder eine Rolle. Und genau so haben wir es auch an versucht, die Angehörigen mitzunehmen im Rahmen von Angehörigen, vertieft über das Thema informiert haben und dann in Kleingruppen oder auch Möglichkeiten des Austausches oder persönlichen wie ich es jetzt mit meiner Mutter meinem Vater. Das waren so die Ansätze.

Transkripte > Transkript 6: 25 - 25 (0)

Übung dazu gemacht und das für jeden Bereich, also für alle Wohnbereiche auch für die Hauswirtschaft Tagespflege auch für die Kollegen, die gar nichts damit zu tun haben einfach um dieses Thema Validation bekannter zu machen und auch um ein bisschen Verständnis zu werben und

Transkripte > Transkript 5: 22 - 22 (0)

MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Praktizieren

wir laufen durch die Gänge um zu gucken, sehen wir Validation in Praxis. Nicht allein in formellen Gruppen oder individuell aber in den Gängen, was man muss sehen in einem Haus,

lä

g

f

d

d

Transkripte > Transkript 7: 58 - 58 (0)

MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Unterstützung

wir sind auch zum Beispiel auf jeder Station ein mal die Woche auf der Übergabe dabei, ne dann die Kollege danach die Möglichkeit wenn sie Probleme haben Mitbewohner sich auszutauschen was könnte man machen?

Transkripte > Transkript 11: 59 - 59 (0)

Und Sie wissen, Sie kennen die Gruppenleiter sofort anrufe. Ich komm dann oder mein Kollege und wir führen dann mit dem Bewohner Einzelvalidation, weil wie gesagt, es kann sein, dass du irgendwas dann hochsteigt in dieser Gruppevalidation wo der Mensch noch nicht verarbeitet hat, wo er Hilfe braucht, wo er den Raum braucht, die Sicherheit braucht, um die biete mir dann.

Transkripte > Transkript 11: 59 - 59 (0)

Wie gesagt, wenn du jetzt fragst, okay, wir sind am Anfang am Aufbau dieser Geschichte, und das kann der Einstieg sein, da ist die H. bestimmt total offen dafür, auch zu unterstützen.

Transkripte > Transkript 11: 72 - 72 (0)

Wortlaute, oder Themen oder Phrasen auf die die Bewohner zum Beispiel erfahrungsgemäss gut reagieren durch die Mitarbeiter wie zum Beispiel M., die einfach aufschreiben und den Mitarbeitern, die noch nicht so viele Erfahrungen damit haben einfach mal an die Hand gehen und sagen probiert, doch mal mit diesen Sätzen durch den Anfang für ein Gefühl dafür zu bekommen,

n

С

k

n n

С

k

li S

а

d

S

Α

le

k

Transkripte > Transkript 10: 42 - 42 (0)

auch gesagt haben Hey Stopp, die ist nicht doof, sondern also die dann mir den auch die Basis für mich geebnet haben .

Transkripte > Transkript 9: 48 - 48 (0)

B: Und das ist so das ist sowas wie ich sagte, dass meine es wäre noch beschützten Bereich jetzt nicht. C. die heißt anders. Wenn die wenn, die die Leitung jetzt nicht die, wer dies sagt, die da ist, also die hat keine Ausbildung in Validation, aber sie findet Validation super sie ist nur einfach Wohnbereichsleitung also und die aber sie unterstützt, dass sie unterstützt es, dass die Leute in die Ausbildung gehen. Sie unterstützt, dass sie kommen, und sie schaufelt Auszeiten frei für ihre Mitarbeiter, dass sie validieren können

Transkripte > Transkript 9: 90 - 90 (0)

Aber ist für die, die im Haus arbeiten, einfach auch ne ganz tolle Möglichkeit, das Thema Validationsanwendung auch über die Praxisanleiterin vermittelt zu bekommen und deshalb ist jetzt im zweiten Kurs mit der Frau M. auch wieder eine Praxisanleiterin eines anderen Wohnbereich dabei also auch so eine Ebene, wo ich noch was sage ich kann es direkt auch an neue junge Mitarbeitende weiter tragen. So als eine Art Multiplikator

Transkripte > Transkript 6: 15 - 15 (0)

MI-Massnahmen der Implementierung > MI/M-Massnahmen > Schulungen

jeder muss einen Grundkurs

Transkripte > Transkript 11: 56 - 56 (0)

Wir haben regelmäßige Fortbildungen, ich mach für die Schule Schüler, kurze Fortbildungen.

Transkripte > Transkript 11: 59 - 59 (0)

Wie gesagt, wir haben viele Fortbildungen, meistens fangen mit Fortbildungen an im Haus

Transkripte > Transkript 11: 71 - 71 (0)

Die Angebot wäre da, ist also die auch VALMA, sagt Waldemar. Also Validation für leitende Mitarbeiter,

Transkripte > Transkript 11: 71 - 71 (0)

Dann gibts Praxistage, dass wir dann auch nochmal auffrischen hier und so weiter das ist also du musst das System pflegen, ja und du musst auch als Einzelanwender an diesen Tagen teilnehmen ne also mindestens 2 Fortbildungen im Jahr

Transkripte > Transkript 11: 71 - 71 (0)

Was ich auf eine sehr gute Sache finde, wären einfach auch hausinterne Formationen einfach nur so vielleicht anderthalb 2 Stunden einfach viel zu sagen was ist Validation , weil die einfach die theoretischen Basics zu zeigen, auch für die Breite, auch wenn das vielleicht nicht so detailliert ist sowie die Fortbildung diese Fragetechniken

Transkripte > Transkript 10: 42 - 42 (0)

Die Schulungen, die man aufbaut haben und dann? Ja kann man irgendwann dann eben auch mit den Menschen könnten Anwender eigentlich hier machen Transkripte > Transkript 9: 21 - 21 (0)

B: Das war also erstmal so 3 Tage ist also 2 Tage 3 tageskurse und dann aus dem Pool der Leute, die so über 3 Jahre geschult worden sind, haben wir dann die ersten am Anwender, die gestartet, ja Abschluss gemacht haben jetzt zum Schluss 10 hier aus dem Haus insgesamt genau OK und jetzt sind wir mal im Moment gerade läuft wieder. Und wieder 5

Transkripte > Transkript 9: 23 - 23 (0)

Ich mein in der Validation gibt es tatsächlich Basiskurse also da geht das vielleicht S. geht da den Weg anders rum, wie man hier. Wir haben über die Basiskurse angefangen und sind aus dem Basiskursen raus jetzt in die Anwenderschulung und die Basiskurse laufen hier ja parallel noch und sie haben wir uns direkt in die Anwendung schon.

Transkripte > Transkript 9: 36 - 36 (0)

B: Ich bin froh, dass S. jetzt einen Basiskurs buchen also ich bin froh drum, ja, weil der der Anwender braucht in seiner Einrichtung jemand, der es auch versteht, der muss nicht auf dem gleichen Level verstehen.

Transkripte > Transkript 9: 40 - 40 (0)

B: Schulung, Schulung, Schulung, aber dann klar, ich bin dann oben auch direkt auf die Leute und hab dann gesehen, wie es mir angeguckt Transkripte > Transkript 9: 48 - 48 (0)

er geeignet ist für Validation für die Ausbildung wo braucht man jemanden mit dem Basiskurs? Wer braucht einen Workshop? Also die praktisch nicht nur die Techniken unterrichten, sondern eben auch noch gucken OK, was gibt es denn für Schwierigkeiten für leitende Mitarbeiter?

Transkripte > Transkript 9: 92 - 92 (0)

B: OK, Diakonissen hat viel Pflegeheimen und Krankenhäusern und was sie macht ist sie ist angefangen. Ja, erst mit Level 1, Level 2, Level 3 und dann ein Team aufgebaut von ein oder zwei erstzertifizierten Dozenten Level Präsentatoren funktionieren wie Konsumenten in jeder Heim. Sie muss, sie können dozieren im Haus das ist nützlich. Das ist ein Modell. Man fängt an, breit jeder Mitarbeiter bekommt 2 Tage, das ist ein Fundament. Dann kommt Level 1 das ist ein bisschen kleiner, nicht jede Person muss zertifiziert werden, aber jede Person muss mit die Attitude anfangen. So es ist nicht allein ein Ding, bin ich deutlich

Transkripte > Transkript 7: 98 - 98 (0)

dass wir so 2 Tageskurse quasi Grundlagenschulungen für die Mitarbeitenden geben, die auch, jeder der hier anfängt durchläuft das auch und das ist immer so Grundlagendemenz, Kitwood und Validation. Im Prinzip haben alle die hier arbeiten, auch die an der Rezeption sitzen und auch der Hausmeister, diese Grundlagenschulung. Manchmal dauert es ein bisschen, wir bieten das nur zwei mal im Jahr an, für die die neu dazukommen.

Transkripte > Transkript 6: 6 - 6 (0)

Inhouse Schulungen und mit Referenten grössere Personengruppen und ausgewählte die es möchten mit den spezifischen Informationen, Kompetenzen zu versorgen.

Transkripte > Transkript 6: 8 - 8 (0)

Das war damals so der Start um zu sagen, man brauch nochmal einen ganz anderen Zugang. Da haben wir damals noch eine erste Schulungsreihe, damals noch ohne Frau M. mit einem anderen Anbieter gemacht, damals für das Team das damals begonnen hat, so 2013 das war damals so das Jahr Vorlauf. Da hatten wir aber schon viele Elemente, die wir auch heute noch mit der Frau M. vermitteln

schon drin. Auch jenseits des geschützten Bereiches haben wir auch immer Menschen, wo Demenz ein Thema ist.

Transkripte > Transkript 6: 8 - 8 (0)

es wäre auch toll, wenn sie dann noch in den Bereich Schüleranleitung sich vertiefen könnte und dann ne Mischung aus hier ist ne Möglichkeit und wir reagieren. Transkripte > Transkript 6: 17 - 17 (0)

diese erste Schulung hatten wir auch uns mit einer Bildungsreferentin von einem anderen Anbieter oder von größeren Anbieter hier in in Stuttgart zusammengesetzt, habe ich ein gutes Curriculum für die hundert Stunden, da waren schon Gedanken dahinter und dann sind wir irgendwann der Frau M über den Weg gelaufen. Und das hat gematcht ja so von diesen ersten Fortbildungsgeschichten her und dann haben wir gesagt, dass wir gerne weitermachen und dann hatten wir auch nicht 215 16 schon die Gedanken wir bilden vertieft nochmal Validationsanwender aus, das hat sich erst im Prozess entwickelt, also Grundgedanke ist macht es Sinn, langfristig heranzugehen und da auch gute Partner zu finden, dann aber auch im Prozess weiterentwickeln könnte, noch dazu kommen?

Transkripte > Transkript 6: 19 - 19 (0)

auf jeden Fall die Schulungen und die Frau M. hat schon vorher Schulungen hier im Haus gegeben

Transkripte > Transkript 3: 13 - 13 (0)

den ersten Kurs den die Frau M. gemacht hat ist 2013 das war glaube ich kein reiner Validationskurs also das nicht dieser Anwenderkurs

Transkripte > Transkript 3: 22 - 22 (0)

einfach diese Grundkenntnisse

Transkripte > Transkript 3: 22 - 22 (0)

Ich weiß nicht, wann es angefangen hat, hier im Haus. Ich habe halt mitbekommen, wo das Frau M. hier angefangen hat. Mit diesen Musik soll ich sagen mit diesem Musik Kopfhörern die Bewohner da. Besucht hat regelmäßig und hat dann auch, dass wir hier den ersten inhouse Kurs halten können mit der Validation. Transkripte > Transkript 2: 18 - 18 (0)

B:Du hast am ersten Tag für dich nochmal quasi dein erstes reflektiert verteilt in der Zeit dazwischen vorgekommen ist. Es werden sich Videos angeguckt, die gedreht wurden, dann mit Gesprächen von Bewohnern und wird dann halt aufgearbeitet, was man gut gemacht hat, was man anders machen könnte. Und dann, am zweiten Tag geht es dann wieder mit neuem Material, dann weiter.

Transkripte > Transkript 1: 18 - 18 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/A-Ablauf

B: Genau das ist das also der Kurs den ich bei euch gemacht hab war ja dieser kleine Workshop für leitende Mitarbeiter der Basiskurs gibt. S. hat nach 5 Tagen gefragt ich mach nochmal 3 Tage und es geht wirklich darum, eine Basis für das zu legen, dass man also Grundlagen und Techniken hat. Und dann kann der Anwender denen auch Tipps geben und kann diese ein bisschen coachen im Alltag und die wissen dann was ich ne W-Frage was ist spiegeln und warum ist es wichtiger, auf die Mimik zu achten? Wie auf das Wort zu achten und so die Anwender einfach die können es und wenn man dann Basis hat und der Anwendung unterstützt einen, dann fühlt sich der Anwender nicht allein, was sie noch andere die sind interessiert und die und die Basiskurs können unterstützt werden und können dann irgendwann sagen jetzt ist doch jetzt will ich auch Fachkraft werden.

Transkripte > Transkript 9: 42 - 42 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/GI-Grund für Implementierung > Überzeugung

B: Genau das hat, das hat von oben runter jemand in der Führung gehabt der es wollte und das hat von unten jemand gehabt. Das wollt ihr und auch also mich, aber es gab auch so. Leute wie K, die immer gesagt hat, wenn meine Kinder etwas größer sind, will ich die Anwenderausbildung machen, also das die dann die dann

auch von der Seite immer wieder kamen und gesagt haben, das brauchen wir, das brauchen wir, das brauchen wir hier

Е

۷

В

d

b

Transkripte > Transkript 9: 84 - 84 (0)

dass unser Chef davon überzeugt ist

Transkripte > Transkript 5: 30 - 30 (0)

:Also sie hat irgendwann gesagt, dass Servior den Weg gehen will, mit Validation nach Naomi Feil und das halt jetzt 2 erst mal anfangen mit der Fortbildung. Transkripte > Transkript 4: 14 - 14 (0)

Richtig bewusst jetzt nicht, ich denke dass sie sich auch das Konzept vorstellen gelassen haben und auch fasziniert davon waren wie wir.

Transkripte > Transkript 4: 25 - 25 (0)

Weil die Frau M. nach der Methode von Naomi Feil arbeitet

Transkripte > Transkript 3: 26 - 26 (0)

Ich glaub deswegen, weil sie einfach gesagt hat, sie ist bereit, hier Schulungen zu geben, im Haus Schulung zu machen gerade diese ganzen Anwender wo dann auch wirklich fast oder dreiviertel Jahr gehen, glaube ich, dass das ein starker Faktor war einfach, wenn man eine Dozentin hatte, wusste die, die, die lebt, hier also die ist mit Leib und Seele, die kommt gerne hierher und ich glaube, dass das der ausschlaggebende Punkt war, dass man einfach gesagt hat, die macht das so toll, so wollen wir das auch hier umsetzen.

Transkripte > Transkript 3: 26 - 26 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/GI-Grund für Implementierung > Wertschätzung

Validation aus ja für den Mensch so anzunehmen, so zu akzeptieren und ihn so zu betreuen, wie es für diesen einzelnen Menschen nötig ist also wirklich das Individuum zählt und ja, eben ein Individuum braucht dann auch die individuelle Betreuung

Transkripte > Transkript 10: 22 - 22 (0)

Das Thema Versorgung von Menschen mit Demenz oder gute Begleitung von Menschen mit Demenz in unseren diesem Haus und bei dem jetzigen bei der jetzigen Schulungsreihe jetzt erstmal 4 Mitarbeiterinnen aus dem zweiten Haus dabei. auf die wir aber Erfahrungen auch übertragen wollen.

Transkripte > Transkript 6: 21 - 21 (0)

besser kennenzulernen und auch wertzuschätzen.

Transkripte > Transkript 1: 26 - 26 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/P-Probleme > Ideologien

Es gibt allerdings auch, und das bedauere ich und A. auch es gibt ein bisschen ideologische Grabenkämpfe. Gibt es jetzt also die verschiedenen Schulen der Validation, weißt du ja auch ja. Die einen machen das dann nach dieser Schule, die anderen nach der klassischen und jeder denkt, er hat das selbst erfunden das tolle Zeug ja, aber da sind wir weniger ideologisch aufgestellt. Bei uns ist halt Naomi Feil ist jetzt aber ist mein das wird jetzt heut unser Gespräch zu weit führen, dass wir uns noch darüber unterhalten. Wer hat jetzt die bessere Idee gehabt und ich bin jetzt auch sagen wir mal, ich bin total mit Herzblut dabei kannst du ja auch, aber ich bin kein ideologischer Grabenkämpfe, der jetzt was weiß ich da eine Grundsatz oder eine wie soll ich sagen so? Wie ein Fundamentalist auftritt und da und ich streite mich nicht über die Theorie ich bin mehr pragmatisch unterwegs wenn ich merke. A. hat einen Besuch gemacht bei Meyer und dem gehts danach besser, dann ist mir das scheißegal. Nach welcher Theorie sieht das ja, das geht besser, ja, ja da darauf kommt es doch an es kommt doch nicht darauf an, dass wir eine Ideologie hier vertreten und was weiß ich?

Transkripte > Transkript 11: 63 - 63 (0)

	Allerdings sind die mehr so auf der auf der Ebene Rogers ne. Und also nicht nicht, nicht nicht über Naomi Feil, und das ist so das, wo ich sage eigentlich geht es um das gleiche Thema, aber es gibt dann so ideologische Grabenkämpfe, das finde ich völlig überflüssig. Okay, aber das ist das hab ich dir ja vorhin auch gesagt. Auf dem Pfad begebe ich mich nicht so gerne diese Diskussion zu führen, wie gesagt uns für uns ist es wichtig, dass es hier ankommt und dass du hast ne und ich meine, das ist jetzt heute auch nicht das Ziel von deinem Interview, dass wir da jetzt in diese Ideologie einsteigen aber. Transkripte > Transkript 11: 72 - 72 (0)	
FI-Faktoren der Implementie- rung > FI/P-Probleme > Qualifi- kationsmangel	was in dem Moment natürlich ganz scheisse ist sag ich jetzt mal so wenn gerade niemand da ist der das kann, wenn du, wenn du Leute in dieser kritischen Phase hast und dann ist die A. nicht da oder niemand, oder? Oder die, die da sind, haben gerade keine Zeit oder sonst was. Transkripte > Transkript 11: 63 - 63 (0)	1 1
	Wer ist Einzelanwender, wer ist Gruppenanwender Wer ist noch höher? Ja, wir haben also hier auch eine Teacherin. Transkripte > Transkript 11: 70 - 70 (0)	
FI-Faktoren der Implementie- rung > FI/P-Probleme > Unsi- cherheit	Mitarbeiter reagieren auch unsicher was soll ich machen, wie soll ich mit der umgehen? Transkripte > Transkript 10: 28 - 28 (0)	_
FI-Faktoren der Implementie- rung > FI/P-Probleme > Überfor- derung	vielleicht mal überfordert Transkripte > Transkript 8: 50 - 50 (0)	
	Sie schaffen das nervlich und körperlich nicht ja, das ist echt schwer. Transkripte > Transkript 3: 24 - 24 (0)	
FI-Faktoren der Implementie- rung > FI/P-Probleme > Desin- teresse	Ja und Probleme finde ich, sind verschiedene Mitarbeiter, die einfach die auch vielleicht den Mehrwert von der Validation noch gar nicht so erkannt haben. Transkripte > Transkript 10: 36 - 36 (0)	
	sie wollen sich nicht weiter mit dem Thema beschäftigen Transkripte > Transkript 3: 24 - 24 (0)	
	Wir haben ganz viele, die nicht nach diesem Validationsprinzip arbeiten können, weil sie einfach die Schulung nicht haben, zum Teil auch nicht haben wollen, Transkripte > Transkript 3: 33 - 33 (0)	-
	sie auch nicht interessiert. Transkripte > Transkript 3: 37 - 37 (0)	
FI-Faktoren der Implementie- rung > FI/P-Probleme > feh- lende Unterstützung	Aber was wäre, wenn die Stelle, die so wichtig ist, jetzt nicht? Bei ihr ist und zum Beispiel im 3. Stock hier im Haus haben wir das nicht und im 3. Stock findet also wenn du jetzt nicht die Betreuungskraft im 3. Stock, also S im 3. Stock arbeiten wird, und der T, die beide die Weiterbildung haben, dann wird im 3. Stock was Validation angeht, auch nix laufen, aber da fehlt die Unterstützung von der von der Wohnbereichsleitung. Diese Ebene müssen mitgenommen werden PDL Wohnbereichsleitung oder bei uns Hauswirtschaftsleitung, die ja für also wir haben ja ausgebildete Hauswirtschaftskräfte in Validation Transkripte > Transkript 9: 90 - 90 (0)	1
	B: Die haben glaub der Leiter ist von der Naomi Feil nicht so begeistert ich glaube, der macht eher die Integrative Validation, soweit ich weiß genau ja, ich war einfach, dass der Herr S. da einfach Zugang zu hat wenn man mit der S. M. schon zusammengearbeitet hat. Transkripte > Transkript 5: 32 - 32 (0)	

dass reinredet oder irgendwie immer meint, er muss noch was dazu sagen und man hat gar nicht die, die merken gar nicht, oder, ja, die das Feingefühl fehlt einfach

Transkripte > Transkript 2: 20 - 20 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/P-Probleme > Kommunikationsprobleme

B: Na gut, es sind uns aus der Ausbildung zum Beispiel welche wegfallen und die Frage ist schon wie kommt die Auswahl derer zustande, die dann tatsächlich an einem Anwenderkurs teilnehmen? Im Moment grad gibts was, was wir heute morgen gehört, ärgert, wo ich denke, da muss ich auch nochmal in die in die Aussprache gehen. Es gibt Mitarbeiter, die motiviert sind und die keine Rückmeldung gekriegt haben und jetzt an dem Kurs zum Beispiel nicht teilnehmen konnten, obwohl der Kurs stattfindet und noch Plätze frei waren, also kommunikations Sachen. Sind die Führungen also Ebenen?

d

k

g

Е

z

٧

p

Transkripte > Transkript 9: 88 - 88 (0)

man muss es einfach dann mit den Leuten kommunizieren

Transkripte > Transkript 3: 30 - 30 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/P-Probleme > fehlende Grundhaltung Die Grundhaltung ist auch noch nicht so genau das ist das, wo man wirklich noch ein bisschen arbeiten muss. Jeder kann sich so ganz grob was drunter vorstellen. Aber die Grundhaltung, die fehlt vielen Kollegen einfach noch. Da muss man einfach weiter weiter arbeiten, wenn jetzt .

Transkripte > Transkript 5: 57 - 57 (0)

haben gesagt "Ich weiß gar nicht, ob ich das kann mit den arbeiten" und das klingt halt immer so so abwertend und viele sagen also reden auch eher abwertend Transkripte > Transkript 3: 24 - 24 (0)

können damit nicht umgehen

Transkripte > Transkript 3: 24 - 24 (0)

Mitarbeiter die sind vielleicht nicht geeignet,

Transkripte > Transkript 3: 24 - 24 (0)

Also es ist nicht die erste Oh im Moment wird herausfordernd, das heißt, jetzt müssen wir mit dem Arbeiten, sondern auch den müssen wir jetzt die Medikamente erhöhen also, wir haben einfach eine schlechte Struktur, die Leute müssen, müssen funktionieren soll ich einfach mal die müssen irgendwie halt in diesen gezwungenen Tagesablauf passen, man kann es schlecht anpassen ja, das wäre vielleicht noch die Herausforderung, dass man einfach genug Kollegen hat, um das in die Köpfe zu kriegen hey, wenn der jetzt schon Frühstück ist es halt so, dann kriegt er schon sein Mittagessen.

Transkripte > Transkript 3: 39 - 39 (0)

B:Das ist auch so bei mir aus dem Alltag, was mich so belastet und stört, was, was mich so wahnsinnig ärgert ist, dass halt einige Menschen in dem Beruf arbeiten, wo ich immer denk. Eigentlich gehören sie da nicht hin.

Transkripte > Transkript 2: 60 - 60 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/P-Probleme > Probleme Nähe/Distanz

Nähe zuzulassen, jemanden zu berühren, jemand sehr nahe zu kommen, was er unheimlich wichtig ist. Ja, dachte ich von mir, ich kann das nicht, ich schaff das nicht. Da musste ich an mir sehr, das war wirklich eine große Herausforderung für mich.

Transkripte > Transkript 5: 55 - 55 (0)

Wie hat funktioniert ich hab einfach hier gearbeitet also ich hab einfach ausprobiert und auf einmal ging das dann ja. Genau also, das war für mich so wirklich ne große, wenn ich mir das einfach am Anfang nicht vorstellen konnte, dass ich jemand so nah kommt, den ich nicht kenne, den Kunden nicht kenn das auch zulassen kann.

Transkripte > Transkript 5: 55 - 55 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/P-Probleme > Mangelnde Erfahrung einfach weil man ganz am Anfang ist. Die Erfahrung fehlt und auch vielleicht auch der Fragenkatalog, der der Wortschatz, den man im Moment anwenden kann, ja wirrkt sich auch negativ auf den Bewohner aus wie vorher also der bringt die Validation, aber nicht den gewünschten Effekt, ja und nein.

Transkripte > Transkript 10: 34 - 34 (0)

der noch nicht den Blick dafür hat oder der noch jünger

Transkripte > Transkript 8: 50 - 50 (0)

Weißt du das ist halt schon für uns ja auch noch ein extremer Lernprozess, überhaupt da wirklich reinzukommen.

٧

n

is Z

b

g

b

is

h

Transkripte > Transkript 1: 22 - 22 (0)

damit du innerhalb von kürzester Zeit dann auch tief sitzen Gespräche, wirklich dann auch führen kannst. Das ist einfach auch ein Lernprozess und wir sind auch von der Ausbildung her am Anfang.

Transkripte > Transkript 1: 24 - 24 (0)

B:Müssen wir dann gucken, wenn wir irgendwann mal soweit sind, dann wirklich dann auch adäquat wissen, was wir, wie zu machen haben und dann richtig machen, wenn wir die Prüfungen hinter uns haben und die Übungen dann haben.

Transkripte > Transkript 1: 37 - 37 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/P-Probleme > Unverständnis

Also wir haben ja hier dann auch nochmal für die Führungen so einen Tag gemacht. Sind die Führungsebenen wirklich von Validation alle überzeugt und und sehen das alles was Wichtiges da der Herr St. ist sehr interessiert und die Wohnbereichsleitung ihren geschützten Bereich ist absolut. Aktuell die PDL ich weiß es net also insgesamt schon wohlwollend, aber ich glaub, sie brennt nicht für dieses Thema. Was wäre, wenn da Herr S. jetzt nicht als Regionalleitung und ehemaliger PDL noch so ne enge Bindung zum Haushalt? Denn was passiert dann weiß man, das ist vielleicht, wo man gucken muss, dass man auch die Ebenen dazwischen mitnimmt, also das fand ich jetzt zum Beispiel wieder gut bei S, wo dann gesagt worden ist mir und nehmen die Führungsebene breit gefächert einfach dazu machen dann Workshop Tag oder so n Infotag oder wie auch immer man den Tag nennt.

Transkripte > Transkript 9: 88 - 88 (0)

Verständnis, das ist richtig Arbeit ist, das ist richtig was bringt das?

Transkripte > Transkript 5: 26 - 26 (0)

Aber trotzdem gibt es immernoch viel Unverständnis und Kollegen die das überhaupt nciht kennen. Bis jetzt kennen tut es jeder, sie aber das Umsetzen, tun es die wenigsten und das Verständnis also

Transkripte > Transkript 5: 57 - 57 (0)

Das Schwierigste ist tatsächlich in die Köpfe der Mitarbeitenden und Angehörigen zu bekommen.

Transkripte > Transkript 3: 24 - 24 (0)

Weil viele heute noch nicht verstehen, was was Demenz eigentlich ist.

Transkripte > Transkript 3: 24 - 24 (0)

Die haben das Gefühl, die machen das mit Absicht,

Transkripte > Transkript 3: 24 - 24 (0)

zum Teil auch, dass es heißt, "jetzt hockt doch da nicht bloß rum, sondern machen wir das und das

Transkripte > Transkript 3: 30 - 30 (0)

Man muss erklären, was man gerade macht, weil viele tatsächlich denken ja wie steht es rum und redet

	Transkripte > Transkript 3: 30 - 30 (0)	
	Verständnis der anderen Mitarbeiter der Kollegen, Transkripte > Transkript 2: 20 - 20 (0)	
FI-Faktoren der Implementie- rung > FI/P-Probleme > Zeit- mangel	Und jetzt die Pflegenden haben ja noch 1000 andere arbeiten, Transkripte > Transkript 11: 58 - 58 (0)	9
	Also wenn, wenn ich einfach weiß, ich hab jetzt grad noch 5 Leute die die ins Bett möchten und dann habe ich diesen einen Mann der rütteln an der Tür oder am Aufzug steht. Das ist natürlich immer ein bisschen schwierig, Transkripte > Transkript 3: 37 - 37 (0)	[/-
	manchmal schwer, in den Alltag einzubauen Transkripte > Transkript 3: 37 - 37 (0)	
	unterm Strich bin ich für 23 Bewohner verantwortlich, wo ich mal was machen muss und das bei 6,7 Leuten.Es ist schwierig, also, das ist alles allen gerecht zu werden. Als Einzelperson ist schwierig, Transkripte > Transkript 3: 37 - 37 (0)	
	nachdem welche Schicht du fährst, hast du auch nicht die Zeit. :Dich wirklich mal mit einem Bewohner hinzusetzen und dann ausgiebig wirklich adäquate Validationsgespräche zu führen. So zwischendurch hast du immer wieder mal dann so kleine Dinge angefangen, kannst aber dass wirkliche Validieren des Gespräches ist schon schwerer. Transkripte > Transkript 1: 20 - 20 (0)	
	Schwer, weil in 5 Minuten, jetzt bei unserem Ausbildungsstand ist der Bewohner halt noch nicht in 5 Minuten da, wo er sein sollte. Transkripte > Transkript 1: 22 - 22 (0)	
FI-Faktoren der Implementie- rung > FI/P-Probleme > Perso- nalmangel	Weil einerseits Personalmangel, wo überall momentan ja ist, Transkripte > Transkript 1: 20 - 20 (0)	
FI-Faktoren der Implementie- rung > FI/H-Herausforderung > Kosten	Und es gibt aber immer das interessiert natürlich das Management. Alles kostet ein bisschen Geld ja also wenn du Leute auf Lehrgänge schickst. Der Lehrgang kostet Geld, die Fahrtkosten kostet Geld, die Arbeitszeit kostet Geld so und dann frag frag natürlich das Management, weil ich bin ja auch Kaufmann hier lohnt sich das alles ja oder was haben wir davon? Transkripte > Transkript 11: 72 - 72 (0)	
FI-Faktoren der Implementie- rung > FI/H-Herausforderung > kurze Wirkdauer	Aber am Tag darauf passiert wieder, das ist gut am selben Tag oder am selben Tag dann manchmal kommt auch. Herausforderungen kommen, Aggressionen, kommt schreit und da gibt es alles ne und da denke ich, können wir dann auch an Transkripte > Transkript 11: 58 - 58 (0)	
FI-Faktoren der Implementie- rung > FI/H-Herausforderung > bauliche Massnahmen	Die Anfragen sind katastrophal hoch immer, wir können die Nachfrage bei weitem nicht decken. Aber sagen wir mal so, jetzt im Speziellen Fragen auch Leute an die Menschen mit Demenz haben wobei es gibt jetzt noch einen Unterschied wir sind keine sogenannte geschützte Einrichtung was heißt geschützte Einrichtung? Porte Ferme, das haben wir nicht. Und das ist eben auch schwierig, ja gerade Leute mit Hinlauftendenz, die sind das eine Herausforderung, die können wir eigentlich, weil wir keinen Portier haben, der auf alles aufpasst und die Leute hier ne und so ne dann direkt in der Stadt, ne? Und im Wasser, direkt hier nebenan ist der Bach. Und das ist nicht so ganz einfach. Und deshalb das manchmal gibt es ich habe gerade heute morgen wieder eine Anfrage gehabt. Patientin ist in Klingenmünster wegen Fortgelaufen	V is z

fortgesetzter hin lauftendenz die soll jetzt verlegt werden. Ob wir Platz hätten, da hab ich gesagt, ne. Geht nicht, ich hab da nicht jemand direkt nebendran stellen ja, und das ist schon schwierig und da kommt man natürlich auch nicht, Validation so im Einzelnen nicht weiter.

Transkripte > Transkript 11: 37 - 38 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/H-Herausforderung > Teamfähigkeit Das wir vom Team her alle an einem Strang ziehen und das wir viele mit ins Boot bekommen, das auch ein

Transkripte > Transkript 8: 56 - 56 (0)

Einstellungen von den Mitarbeitern ist es schwwierig auf einen Nenner zu kommen, Transkripte > Transkript 8: 56 - 56 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/H-Herausforderung > Langfristiges Denken

langwieriger Prozess

Transkripte > Transkript 8: 56 - 56 (0)

In längeren Zeiträumen denken muss das ist nicht, was ich über ein 2 Jahre und es läuft es, sondern dass eben ist bei uns Prozess wenn ich jetzt zurückdenke Prinzip seit 10 Jahren und jetzt sind wir eigentlich einem guten Punkt aber sicherlich noch nicht da, wo wir hin können ja.

Transkripte > Transkript 6: 11 - 11 (0)

B: Nee, letztendlich ist es erstmal ein laufender Prozess, wenn man erstmal eine gewisse Qualität hat, dann ist es OK kann sich noch weiterentwickeln auf dem Level muss man arbeiten, dass man sich da auch hält, man muss immer neu integrieren und man kann sich immer verbessern.

Transkripte > Transkript 6: 13 - 13 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/H-Herausforderung > Integration in den Alltag Am Anfang war ich auch ein ziemlich gestresst aber net, doch also auch um das so integriert zu kriegen aber auch um mich selbst zu strukturieren um das in den normalen Tagesablauf mit einzubringen.

Transkripte > Transkript 8: 36 - 36 (0)

Also ich probiere zum Beispiel auch wenn ich morgens in der Pflege bin, dass dann auch einfach ins Gespräch zu integrieren und dann auch irgendwie dann auch ne Validation reinzubekommen wenn das klappt ist das natürlich schön. Dann wird auch die Pflege dann in dem Moment dann unterbrochen.

n

d

ti

d

Z

d

Transkripte > Transkript 1: 38 - 38 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/H-Herausforderung > Motivation der Mitarbeiter B: Vielfältige Probleme sag ich mal. Das eine ist dass man einfach bestehende Teams hat, die man nicht austauschen kann. Mann kann zwar über längere Zeit sich das vorwegnehmen und steuern und man kann sagen ich kommuniziere das jetzt auch wirklich mit dem geschützten Bereich und dass auch nur die Menschen die wirklich damit arbeiten wollen auch da tätig sind aber jenseits dessen haben wir auch Mitarbeiter, die wir nicht einfach austauschen können es gibt immer eine Herausforderung und würde ich das eher nehmen und nicht Schwierigkeiten zu sagen wir wir nehmen alle mit, die die hier im Haus sind und versuchen, auch die zu motivieren, die eben nicht so Zugang dazu haben und dann kennen sie das aus ihrer Tätigkeit manche gehen ja funktional, verrichtend an die Pflege heran und sagen das hab ich jetzt 20 Jahre so gemacht, da musst du mir nicht herkommen und sagen ich mache das anders und andere können sich aber auch darauf einlassen manche arbeiten, weil einfach sie Geld verdienen müssen und andere arbeiten, weil sie es gerne machen und das ist die Schwierigkeit ist hier zu sagen die die da nicht so motiviert sind aut mitzunehmen, dass sie sich zumindest darauf einlassen können und ja, die anderen, die es gerne machen, denen auch die Möglichkeit geben, so Dinge auszuprobieren, das ist ja das Nächste, dass ich toll ne Schulung machen und Schulungsangebote machen kann und im Alltag läuft es dann ins Leere, weil es an den Alltagsschwierigkeiten oder weil keiner drauf eingehen will, was die mit ihrer Validationsanwendung jetzt sagen will Punkt. Also deshalb

weniger als Schwierigkeiten sind die Herausforderungen, die andere heraus und die, die und eine weitere Herausforderung ist, dass man eher in der.

Transkripte > Transkript 6: 10 - 10 (0)

Also, das ist denke ich so einen Punkt Mitarbeiterinnen zu finden, die gut als als ja als Beispiel und und und lernen am Modell Variante im Betrieb, da sind ja das glaube ich etwas ganz Entscheidendes, dass man.Da haben Mitarbeiter findet die das das weitertragen wollen, das funktioniert nicht, wenn man als Leitungsteam sagt das machen wir jetzt so und. Dann versucht C irgendwelche Teams irgendwohin zu bewegen, man braucht da Kolleginnen, die ich vielleicht die brennen oder sowas, aber die einfach gerne machen, ja also das ist was ganz entscheidend ist und dann ist es aber. Immer so, dass ich Mitarbeitern ein Stück weit motivieren kann und sagen ich hab nicht den Anspruch, dass alle total motiviert hier arbeiten oder alle total motiviert sagen genau das ist der tolle konzeptionelle, ein Ansatz, Transkripte > Transkript 6: 15 - 15 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/H-Herausforderung > Beguemlichkeit Wir hatten jetzt eine die im Sterben lag und wirklich schwierig gestorben ist und auch da habe ich gesagt willst du nicht mal probieren. Ja, und dann macht er das auch, das ist kein Problem, aber er sucht sich schon eher so wie soll ich sagen, die Lorbeeren von dem Ganzen aus einfache Sachen und ich versuche ihn dann in die Richtung zu kriegen.

Transkripte > Transkript 4: 23 - 23 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/H-Herausforderung > Hemmschwelle Aber was mich viel mehr gestresst war, war das man Videos drehen musste von sich selber und von den Bewohnern und dann musste man das erstmal klären, dürfen wir überhaupt Videos drehen von den Bewohnern aber die Madame M. hat uns da ziemlich gut aufgefangen im Punkto Stress und Anwenden

Transkripte > Transkript 8: 36 - 36 (0)

B: Ich glaube, die Hemmschwelle zu überschreiten, zu überschreiten in Anführungszeichen, weil S. ist sonst schon sehr offener Mensch, aber irgendwie mit diesem Validieren und dann auch filmen, dann fällt ihnen schon schwer und das, glaube ich ist so. Das größte Problem. Die Berührung damit aber, desto mehr ich ihnen halt im Prinzip da drauf dränge, sag ich mal, desto mehr setzt er halt auch um.

s

٧

Z

d

Transkripte > Transkript 4: 21 - 21 (0)

Ich such schon das Gespräch mit ihm Transkripte > Transkript 4: 23 - 23 (0)

Deswegen glaube ich das von S. nur ein Gefühltes.

Transkripte > Transkript 4: 39 - 39 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/H-Herausforderung > Hohe Qualitätsansprüche Weil natürlich auch. Und der der Anspruch insgesamt glaube ich in der Pflege von so Konzepte ist hochgegangen und dieses und da hat Validation, glaub ich mitgemacht also bei mir zum Beispiel war es noch so wir haben eine Multiple Choice Abschlussklausur geschrieben. Na ja, die Wahrscheinlichkeit bei Multiple Choice schreibs trotzdem noch 25 -, 50% je nach Fragestellung richtige Kreuz zu machen, die müssen jetzt einfach einen Bericht schreiben. Wo richtig was machen müssen und das war vor, also ich meinen Abschluss gemacht hat vor 20 Jahren noch nicht, oder?

Transkripte > Transkript 9: 29 - 29 (0)

Die Nachfolger von Naomi Feil auch, aber auch so die einzelnen Länder, also viel H. hat schon einen hohen Qualitätsanspruch.

Transkripte > Transkript 9: 29 - 29 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/H-Herausforderung > Grundhaltung diese Validation einfach eine andere Art der Gesprächsführung einfach nicht mehr probieren, diesen diese Wahrheiten darzustellen, wirklich auf die Bedürfnisse, die Gefühle mit dem Verhalten zu kombinieren.

Transkripte > Transkript 10: 32 - 32 (0)

a ja, das sind schon Herausforderungen und dann tatsächlich dieses mit Haut und Haaren in die Empathie gehen, also die Praxis ist dann auch nicht einfach, also Validation ist eine Grundhaltung. In erster Linie eine Grundhaltung und in zweiter Linie dann eben Technik. Oder eine Theorie, die man lernen kann, aber die Grundhaltung da muss man sich selber erarbeiten.

d

Ν

p

Z

te Т

٧

Е

z

В

ri

Transkripte > Transkript 9: 27 - 27 (0)

Naomi Feil also eigentlich war es früher erleichtert, das Ganze zu machen, aber mir fällt selber hat niederschwelliger gehalten ich glaube, die Qualitätsfragen sind Qualitätsrichtlinien sind erst in den letzten Jahren so richtig hoch.

Transkripte > Transkript 9: 29 - 29 (0)

Ich also in Deutschland glaube ich. Also wenn dieses die Qualität steigt innerhalb der Ausbildung das Problem ist, dass in Deutschland immer mehr Menschen in der Pflege arbeiten die vielleicht woanders keine nett unterkommen, sag ich mal vorsichtig also könnte von der Qualität glaub ich der also das

Transkripte > Transkript 9: 33 - 33 (0)

B: Ich finde es gibt 2 zentrale, 2 wesentliche Aspekte in der Altenpflege und das ist der Umgang mit Menschen mit Demenz und der Umgang mit Sterbenden. Das andere ist auch wichtig aber ich finde daran zeigt sich auch die Qualität einer Einrichtung, wie man mit diesen Personengruppen umgeht. Das ist nichts was ich auf die Schnelle mache oder was ich in der Ausbildung nur mal anstreife, ich muss ja auch auf der einen Seite versuchen vertiefend zu arbeiten und auf der anderen Seite eine Grundhaltung erreichen, bei den Mitarbeitern, bei den Neuen. Dort in den Prozess mitzunehmen und da ein gewisses Selbstverständnis zu entwickeln.

Transkripte > Transkript 6: 8 - 8 (0)

Mitarbeiter zu finden, die wirklich auch geeignet sind

Transkripte > Transkript 3: 24 - 24 (0)

man muss ein dickes Fell kriegen.

Transkripte > Transkript 3: 30 - 30 (0)

FI-Faktoren der Implementierung > FI/H-Herausforderung > Lernaufwand

wenn du einfach jetzt Anwender bist du musst ja ständig an dir arbeiten, ja, aber das siehst du das, das ist schon etwas. Also ständiger Prozess, ständiger Prozess, das heißt mit der Zertifizierung, das nicht abgeschlossen ist, immer wieder, es geht immer weiter, immer weiter

Transkripte > Transkript 11: 71 - 71 (0)

B: Zum einen ist es schwer, ja, es ist nichts, also die Validationsanwender Ausbildung ist keine, wo wir einen Basiskurs da sitzt man rein, da macht man seine Aufgaben, man kriegt hinterher ein Zertifikat und fertig. Beim Basiskurs gibt eine Prüfung man muss 9 Monate lang Berichte schreiben 9 Monate lang sich filmen und 9 Monate lang mit mir und mit den Kollegen reflektieren das sind schon richtig viel Arbeit. Und dann muss man die Prüfung machen, also der Unterschied zwischen Basiskurs und Anwender ist wirklich die Prüfung. Die Basiskurse muss man auch vielleicht also empfehlen, Filme zu machen empfehlen Bericht zu schreiben. Aber man muss am Ende keine Prüfung ablegen. Und das Niveau ist schon also es geht T schon um Psychologie, und da sind manche dann auch raus.

Transkripte > Transkript 9: 25 - 25 (0)

In meinem Kurs von der letzten Party, die wieder später eingestiegen sind, haben sich schon auch dieses Lernen und wie schreiben Bericht und überhaupt wie funktioniert der Computer?

Transkripte > Transkript 9: 27 - 27 (0)

und das hat also das sind liebenswerte Menschen, die pflegen können, aber die sich mit lernen und mit Bericht schreiben und mit Fachsprache schwertun, da glaube ich ist tatsächlich so, dass die immer mit weniger Kenntnisse kommen, oft auch mit weniger Sprachkenntnisse kommen. Und jetzt hatten wir dann und dann. Und dann hat man in der Validation gleichzeitig so viel, wobei das abhängig vom Lehrer Ich hab das schon in der Hand ob ich also den Bericht bewährte letztendlich ich zusammen mit einem Zweitkorrektor und wenn ich sag, ich passe das Sprachniveau an an das Sprachniveau von demjenigen, der vor mir sitzt die Freiheit hab ich schon. Also, und das ist zum Beispiel H. auch ja, Sie kennen ganz viele, die bei der H. ihre Ausbildung gemacht haben, die Deutsche als Fremdsprache hatten und die mittlerweile Teachers Sitten und wunderbare Teachers sind auch andere Anwender und Gruppenleiter waren und H. hat einfach gesagt, sie hat die Sprache, das Sprachniveau einfach einfach wertet. Den Bericht haben wir jetzt vereinfacht, da sind wir wieder runter von dieser komplizierten Sprache Gott sei Dank. Ja, der war ganz kompliziert, ganz ätzend, und der ist jetzt wirklich in einer einfachen Sprache verfasst.

Transkripte > Transkript 9: 33 - 33 (0)

"ich will das eigentlich nicht S. hat gesagt ich muss da so viel Schreibkram machen"

Transkripte > Transkript 4: 23 - 23 (0)

von der schriftlichen Seite sehr abgeschreckt sind

Transkripte > Transkript 3: 33 - 33 (0)

Fragen

I: Interviewer Dann würd ich mich einfach ein bisschen Fragenkatalog entlanghangeln, der ist ja aufgebaut in einführende Fragen, in tiefere Fragen und offene Fragen und dann würde mich da als Erstes interessieren das geht halt auch im Alter interessiert mich absolut nicht also das hat für die Validation und für die Implementierung keine Relevanz, aber wichtig wäre natürlich die Rolle in der Einrichtung, dass ich das auch halt in die Statistiken reinbringen könnte, welche Rolle sie in der Einrichtung haben

Transkripte > Transkript 11: 1 - 1 (0)

I: Interviewer Haben sie auch Zusatzqualifikationen im Sinne von Validation oder sonstige Zusatzqualifikationen ?

Transkripte > Transkript 11: 3 - 3 (0)

I: Interviewer Und wie lange arbeiten Sie in der Einrichtung?

Transkripte > Transkript 11: 6 - 6 (0)

I: Interviewer Und im Interviewe mit V. hat sie mir gesagt dass Validation immer abhängig ist auch von der Einrichtungsleitung. Das heißt, wenn die Einrichtungsleitung wechselt, muss das Zertifikat neu gemacht werden. Wie lange haben Sie dieses Zertifikat denn schon?

Transkripte > Transkript 11: 9 - 9 (0)

I: Interviewer Ist das das erste Mal?

Transkripte > Transkript 11: 11 - 11 (0)

I: Interviewer Und alle 5 Jahre muss das Rezertifiziert werden ?

Transkripte > Transkript 11: 13 - 13 (0)

I: Interviewer Hatten sie denn vorher schon Erfahrungen mit Naomi Feil gemacht, bevor das Ganze hier im Haus ge angefangen hat? Welche wie?

Transkripte > Transkript 11: 15 - 15 (0)

I: Interviewer Und die Anfänge? Die gingen über die Frau N.?

Transkripte > Transkript 11: 18 - 18 (0)

I: Interviewer Ist das denn mittlerweile ein Bestandteil der Ausbildung hier im Haus also nicht der Validationsausbildung, sondern der Pflegeausbildung?

Transkripte > Transkript 11: 20 - 20 (0)

I: Interviewer Was, was jetzt bedingt durch diese Zertifizierung mich interessiert, ist die Anfänge. Wie hat das Ganze angefangen? Wie ist der Implementierungsprozess gewesen?

Transkripte > Transkript 11: 22 - 22 (0)

I: Interviewer Das heißt Validation ist hier in Zweibrücken auch schon ein Begriff? Transkripte > Transkript 11: 28 - 28 (0)

I: Interviewer Und kommen die Leute dann noch extra hier in das Haus, teilweise, weil sie wissen, dass Valdiation angewendet wird?

Transkripte > Transkript 11: 30 - 30 (0)

I: Interviewer Das ist halt jetzt meine Frage nur. Zum Beispiel bei uns. Du hast keinen Begriff außer jetzt halt S. Das heißt, man muss das aber schon an die Leute herantragen, oder?

Transkripte > Transkript 11: 32 - 32 (0)

I: Interviewer Okay, und das wurde das regelmäßig gemacht?

Transkripte > Transkript 11: 34 - 34 (0)

I: Interviewer Das heisst, das Haus ist auch bekannt für Validation, Validation ist bekannt. Wie ist das mit den Anfragen ? Sind die Anfragen dadurch gestiegen, sind die Anfragen gleich geblieben ?

Transkripte > Transkript 11: 36 - 36 (0)

I: Interviewer Ja, und wie sind sie damit umgegangen?

Transkripte > Transkript 11: 39 - 39 (0)

I: Interviewer Wie viele Einrichtungen gibt es denn insgesamt?

Transkripte > Transkript 11: 41 - 41 (0)

I: Interviewer Hat es denn einen Grund, dass es keine geschützte Einrichtung gibt

Transkripte > Transkript 11: 43 - 43 (0)

I: Interviewer Wir merken dass insbesondere im mobilen Pflegesektor dadurch, dass bei uns der mobile Pflegesektor insbesondere im privaten Bereich immer immer stärker wächst. Vor allem haben wir ganz viele kleine mobile Pflegedienste, die immer immer mehr kommen und kommt es also, das haben wir letztens noch mit unserem Direktor besprochen, dass man gemerkt hat, dass die Anfragen zurückgehen, sind zwar immer noch hoch. Sind zwar immer noch hoch, aber sie sind zumindest bei uns geringer geworden. Im Vergleich zu also prozentual im Vergleich zu vorher, weil die Leute auch viel mehr daheim versorgt werden können. Also ich meine, wir haben die klassischen großen Träger wie , die sind im ganzen Land auch vor allem jetzt bei uns im Zentrum, im Süden und im Osten sind halt ganz, ganz viele Kleine, die wirklich zentral alles versorgen. Ich habe auch vorher in einem von den Kleinen gearbeitet und da würden dann versuchen, die Leute

natürlich so lange wie möglich zu Hause zu bleiben und sie versuchen auch ihre Angehörigen solange wie möglich dann bei sich zu halten. Das ist halt dadurch, das hat man wirklich gemerkt. Anfang des Jahres haben sie auch noch gesagt also die mobilien Pflegedienste sprießen wie Pilze aus dem Boden im Moment.

Transkripte > Transkript 11: 45 - 45 (0)

I: Interviewer Frankreich. Aus Frankreich.

Transkripte > Transkript 11: 47 - 47 (0)

I: Interviewer Ist das? Ist das denn durch? Durch die Zertifizierung oder durch durch diesen Prozess, der Validation der ja immer mehr und mehr in das Haus mit eingebracht wurde, ist das die Fluktuation von Personal ist die geringer geworden?

Transkripte > Transkript 11: 49 - 49 (0)

I: Interviewer Und bei uns ist auch noch ein großes Problem trotz dass wir so gut bezahlen oder bezahlt werden, haben wir aber einen hohen also Absentismus, sagt man das auf Deutsch ja genau im großen und hohen Absentismus sind. Die Leute sind ständig krank Kurzzeitkrankenscheine, was ja auch für Qualität von einem Haus spricht oder von einer Einrichtung mehr oder weniger haben sie damit auch Probleme oder?

Transkripte > Transkript 11: 51 - 51 (0)

I: Interviewer Aber da hat jetzt Validation an sich keine grosse rolle mit reingespielt?

Transkripte > Transkript 11: 53 - 53 (0)

I: Interviewer Aaber dafür muss man die Mitarbeiter erstmal dazu kriegen von von Grund auf jetzt zum Beispiel wir wir als Beispiel wir haben pro, wir haben in unserem gesamten in unserer gesamten Trägerschaft also nicht Trägerschaft, sondern Unternehmen zweitausendsiebenhundert Mitarbeiter und jetzt haben die ersten Kurse angefangen davon sind 20,30,40 Mitarbeiter, die da teilnehmen und. Jetzt ausgehend von dieser Basis wie könnte man wie ist es möglich oder was hier in diesem Haus möglich, diese Grundhaltung reinzubringen, weil das ja auch immer so ein Kampf am Anfang aus diesem Gewohnten die Leute rauszukriegen, egal wie positiv es ist.

Transkripte > Transkript 11: 55 - 55 (0)

I: Interviewer Und wie läuft dieser Auffangprozess ab?

Transkripte > Transkript 11: 62 - 62 (0)

I: Interviewer Bei uns gibt es da keine Diskusionen, der Mensch steht im Mittelpunkt. und solange es den Menschen gut geht, geht es uns gut.

Transkripte > Transkript 11: 64 - 64 (0)

I: Interviewer Was bei mir grad hängengeblieben ist, was mich unglaublich interessieren würde. Personalmässig. Es gibt zwar vielleicht nicht mehr Bewerber, weil die Leute, die es schonmal gehört haben, sich nichts darunter vorstellen können. Aber von denen die sich bewerben, bleiben dann mehr hängen?

Transkripte > Transkript 11: 68 - 69 (0)

I: Interviewer Das ist eine interessante Sache. Jetzt sind halt viele positive Sachen. Aber gibt es auch negative Sachen, die man Personal einhergehen? Zum Beispiel, was wir wir im Moment feststellen, sind halt immer so diese diese Akzeptanz. Ich glaube, das ist jetzt hier gar kein Problem mehr, weil das ist ja hier drin vollkommen verankert bei uns ist.

Transkripte > Transkript 11: 73 - 73 (0)

I: Interviewer Zum Beispiel, oder " Warum sitzt er da und arbeitet nicht" aber das ist doch Arbeit.

Transkripte > Transkript 11: 75 - 75 (0)

I: Interviewer Einfach nur fürs Protokoll welche Rolle hast du denn hier in der Einrichtung, also Qualifikation, Zusatzqualifikationen, Ausbildung,et cetera? Transkripte > Transkript 10: 1 - 1 (0)

I: Interviewer Hast du seitdem auch Funktionen, groß Managementfunktionen übernommen oder bist du noch in der Einarbeitung?

Transkripte > Transkript 10: 3 - 3 (0)

I: Interviewer Und wie lange arbeitest du hier schon S.?

Transkripte > Transkript 10: 5 - 5 (0)

I: Interviewer Und als Infirmier arbeitest du wie lange schon?

Transkripte > Transkript 10: 7 - 7 (0)

I: Interviewer Wie kamst du zu S. ?

Transkripte > Transkript 10: 9 - 9 (0)

I: Interviewer Direkt mit der Option Chef de Service zu werden ?

Transkripte > Transkript 10: 13 - 13 (0)

I: Interviewer OK hast du denn vorher auch schon erfahren, Erfahrungen mit Naomi Feil gehabt mit der Validation ?

Transkripte > Transkript 10: 15 - 15 (0)

I: Interviewer Hast du jetzt im Rahmen mit der mit der Integration von Validation hier in das Haus aus Managementsicht hast du da die Abläufe mitbekommen, wie das angefangen hat? Wie der Prozess war ?

Transkripte > Transkript 10: 17 - 17 (0)

I: Interviewer OK, das heißt, du kannst jetzt auch nicht sagen, wie der Prozess allen an sich abgelaufen war ?

Transkripte > Transkript 10: 19 - 19 (0)

I: Interviewer Hast du ne irgendeine Idee warum S. jetzt auf Validation umsteigt? Transkripte > Transkript 10: 21 - 21 (0)

I: Interviewer Du in deiner Managementfunktion, egal, wie weit du jetzt da schon bist in der Richtung, hast du wie stellst du sicher, dass deine Mitarbeiter, Validation im Alltag durchführen können?

Transkripte > Transkript 10: 23 - 23 (0)

I: Interviewer Wie reagiert er denn da drauf?

Transkripte > Transkript 10: 25 - 25 (0)

I: Interviewer Beides

Transkripte > Transkript 10: 27 - 27 (0)

I: Interviewer Und allgemein ich meine, du hast jetzt M. bei dir auf dem Stock S. ist bei A. Hast du seitdem M. angefangen hat zu validieren schon eine Veränderung im Team festgestellt oder auch bei den Bewohnern im also langfristig ist nicht nur kurzfristig.

Transkripte > Transkript 10: 29 - 29 (0)

I: Interviewer Das definiere ich schon als längerfristig. Also kurzfristig definiere ich so mit ner Stunde bis einen Tag und längerfristig ist halt alles über eine Woche.

Transkripte > Transkript 10: 31 - 31 (0)

I: Interviewer Und gibt es auch Probleme, die du bei der Validation festgestellt hast? Sowohl langfristig als auch kurzfristig Personal und Bewohner mäßig?

Transkripte > Transkript 10: 33 - 33 (0)

I: Interviewer Zwischen Personal an sich gibt es da Probleme, die du siehst, oder die, die du gemerkt hast bemerkt hast ? Zwischen Validatoren und Nicht-Validatoren

Transkripte > Transkript 10: 35 - 35 (0)

I: Interviewer In welcher Hinsicht?

Transkripte > Transkript 10: 37 - 37 (0)

I: Interviewer Gibt es noch irgendwelche Herausforderungen, die du im Moment siehst bei der Implementierung von Validation in den Pflegealltag, in das Haus, bei den Mitarbeitern?

Transkripte > Transkript 10: 39 - 39 (0)

I: Interviewer Meine letzte Frage wäre dann wären wir durch ob du aus der Sicht also ob du irgendwie ne Expertenmeinung hast aus der Sicht als Pflegemanager und natürlich auch aus der Sicht als Chef des Services, was man könnte, was man besser machen könnte.

Transkripte > Transkript 10: 41 - 41 (0)

I: Welche Rolle hast du denn hier in der Einrichtung?

Transkripte > Transkript 9: 1 - 1 (0)

I: Und wie lange bist du hier in der Einrichtung? Oder wie lange kennst du die Einrichtung

Transkripte > Transkript 9: 3 - 3 (0)

I: Wie bist du denn hierhergekommen?

Transkripte > Transkript 9: 5 - 5 (0)

I: Entschuldigung, ich hab gedacht, du wärst Ergo

Transkripte > Transkript 9: 7 - 7 (0)

I: OK nur kurz für mein Verständnis ist Ergo hier in Deutschland ein Studium oder ist das eine Ausbildung

Transkripte > Transkript 9: 9 - 9 (0)

I: Warst du da schon Validation? Validator

Transkripte > Transkript 9: 12 - 12 (0)

I:Wie bist du denn Validator zur Validation gekommen?

Transkripte > Transkript 9: 14 - 14 (0)

I: Vor dieser Fortbildung beziehungsweise vor dem Kongress mit Naomi Feil hast du da schon Erfahrungen mit ihr gehabt, also in der Ausbildung gar nicht? Ich zum Beispiel auch nicht. Ich meine Ausbildung 2013 gemacht

Transkripte > Transkript 9: 16 - 16 (0)

I: Weil ich hab nämlich die Erfahrungen in dem Haus auch gemacht, da hat der Doktor S. auch mit Realitätsorientierung gearbeitet und so und ich erst da ist mir aber klar geworden nach dieser Fortbildung von dir, aber ich muss sagen, ich habe jetzt auch. Im Rahmen der Masterarbeit auch n bisschen nachgeforscht auf der offiziellen Alzheimer Seite von Deutschland. Aber ich weiß nicht mehr von Alzheimerverband oder irgendwie so, da steht das auch noch drin. Das wird aber auch noch offiziell von von empfohlen

Transkripte > Transkript 9: 18 - 18 (0)

I: Das stimmt hier im Haus warst du doch auch einer von denen ja Initiatoren oder auf allen auf jeden Fall von einer von denen, die das mit aufgebaut hat hier oder ? Transkripte > Transkript 9: 20 - 20 (0)

I: Und das war das waren die Anfänge?

Transkripte > Transkript 9: 22 - 22 (0)

I: OK und nur eine kleine Frage zum Verständnis also, dass das Ganze läuft ja schon über Jahre hinweg wieso bisher nur 10 weil das so schwer ist?

Transkripte > Transkript 9: 24 - 25 (0)

I: Meinst du, das sind so Probleme, die bei der Integration von Validation in den Heimen bestehen, einfach auch die Leute sind super, auch nicht gewöhnt, ne also die meisten sind schon jahrelang aus der Schule raus, viele viele Fragen mich zum Beispiel auch wie wie packe ich das Studium und Arbeit unter einen Hut dabei? Ich hab halt nie aufgehört um ehrlich zu sein, aber wenn ich raus wäre, dann wäre ich auch raus.

Transkripte > Transkript 9: 26 - 26 (0)

I: Nur ne kurze Frage, die hat jetzt nichts mit der mit dem Fragebogen zu tun, aber mit Validation kann es sein, dass Naomi Feil auch das extra so schwer gemacht hat, dass sie auch so ausfiltern will für die Leute, die gar nicht geeignet sind für sowas

Transkripte > Transkript 9: 28 - 28 (0)

I: Weil ich hab nämlich das Gefühl, ich meine, wir haben ja schon Probleme, Leute zu finden oder dafür zu begeistern. Und die Leute dann nochmal, also das sind viele Hürden, die zu meistern sind und dann kommt auch noch dazu, dass ich mich halt das jetzt mal eine Frage, die ich jetzt in diesem ganzen Interviews mehr ich mir gestellt hab es nicht vielleicht auch daran liegt, dass das so hoch gesetzt ist, weil es eben halt noch wenig Interesse gibt, weil halt noch wenig Studien dazu sind und weil es halt noch nicht so anerkannt ist, dass man halt einfach bessere Leistungen bringen muss, als alles was anerkannt ich? Ja, das nachweisen muss, dass es das ist wirklich das, was dahinter steckt.

Transkripte > Transkript 9: 30 - 30 (0)

I: War jetzt gar nicht die Intention, aber ich mir jetzt nochmal so gestellt, weil

Transkripte > Transkript 9: 32 - 32 (0)

I: Ja, ich merk das mittlerweile auch, dass zum Beispiel kommen auch Freunde von mir zu mir, um ihre Facharbeit auf der Intensiv für die Fachweiterbildung intensiv Korrektur zu lesen, weil das einfach das hat mittlerweile so ne Facharbeit Bachelor also.

Transkripte > Transkript 9: 34 - 34 (0)

I: Haben Sie sich beraten lassen oder haben Sie das konkret angefragt? Transkripte > Transkript 9: 37 - 37 (0)

I:Bist du der Meinung, dass Basiskurse aber schon wichtig sind muss man muss man die Basis Kurse machen.

Transkripte > Transkript 9: 39 - 39 (0)

I: Also unsere Kurse oder?

Transkripte > Transkript 9: 41 - 41 (0)

I: Ach, das ist nämlich eine ziemlich wichtige Sache, weil ich jetzt nämlich noch interessiert also das hab ich halt auch für mich als Frage gestellt. Wie reagieren Mitarbeiter überhaupt? Da drauf? Ich meine, wir haben das Thema schon angesprochen mit Leuten, Krankenpfleger oder dass es keine Arbeit, wenn man nicht gerade 200 Kilo durch den halben Raum zieht. Wie hast du das Gefühl? Reagieren die Mitarbeiter hier drauf

Transkripte > Transkript 9: 43 - 43 (0)

I: Haben die Basiskurs gemacht?

Transkripte > Transkript 9: 45 - 45 (0)

I: Und das war wie habt ihr geschafft, dieses Verständnis dafür einzuholen? Transkripte > Transkript 9: 47 - 47 (0)

I: Dann ist jetzt der Akzeptanz da?

Transkripte > Transkript 9: 49 - 49 (0)

I: Und so im Allgemeinen so die Veränderungen. Das Teams oder der Mitarbeiter, der positive positive Auswirkungen von Validation auf die Mitarbeiter.

Transkripte > Transkript 9: 51 - 51 (0)

I: Mich interessieren würde unterhaltsbedarf ja, das hab ich jetzt noch gar nicht gefragt. Die Teamkonstellation ist die mir jung oder alt?

Transkripte > Transkript 9: 53 - 53 (0)

I: OK, weil unser Team die jüngt sich komplett aus Richtung 20 mittlerweile werden immer jünger.

Transkripte > Transkript 9: 55 - 55 (0)

I: Und bei uns das würde mich jetzt interessieren wo ist die Akzeptanz mehr? Ich meine, wir kennen ja beide beide Seiten Generationen, die Älteren, die sind halt festgefahren. Das haben wir schon seit 20 Jahren so gemacht warum ändern wir noch was und Generation tik tok dies so ja ist alles Blödsinn, solange ich nicht, solange ich nicht hochladen kann?

Transkripte > Transkript 9: 57 - 57 (0)

I: Und jetzt mal weg von den Mitarbeitern doch weg von den Mitarbeitern hinzu den Bewohnern wie hat sich das Ganze jetzt im Verlaufe der Zeit auf die Bewohner? Nicht auf Einzelne, sondern so im Allgemeinen ausgewirkt.

Transkripte > Transkript 9: 60 - 60 (0)

I: ja, mir wurde gesagt, vorher gab es gar keinen geschützten Bereich. Ist der geschützte Bereich auch mit Hinblick auf die Validation entstanden?

Transkripte > Transkript 9: 62 - 62 (0)

I: OK, weil bei uns ist ja ganz normal jedes Haus hat einen geschützten Bereich das Standard

Transkripte > Transkript 9: 63 - 63 (0)

I: Der Herr, mit dem ich gesprochen hab?

Transkripte > Transkript 9: 65 - 65 (0)

I:Ich meine die Frage, wie das jetzt bei dir im Alltag integriert wird? Sie stellt sich gar nicht, weil dein Alltag richtet sich nach der Validation oder also du brauchst nicht im Alltag hier irgendwie dich einzuschränken, um zu validieren oder Transkripte > Transkript 9: 67 - 67 (0)

I: Aber was mich interessieren würde ist du als Expertin woran? Was für Kriterien? Nutzt du oder woran machst du fest, dass die Validation jetzt gut war? Akut? Transkripte > Transkript 9: 69 - 69 (0)

I:und das kann man direkt merken, dass er

Transkripte > Transkript 9: 71 - 71 (0)

I: Das ist ziemlich beeindruckend, weil

Transkripte > Transkript 9: 73 - 73 (0)

I: War das die Frau aus dem Video?

Transkripte > Transkript 9: 75 - 75 (0)

I: Ich glaube, die Vorgeschichte habe ich in dem letzten Interview schon gehört, aber nur die Vorgeschichte halt

Transkripte > Transkript 9: 77 - 77 (0)

I: Ja, und das war ja, ich meine das mit dem weiter zurückziehen müssen. Womit das verbunden mit mehr Arbeit und mehr Medikamenten mehr Pflegeaufwand Transkripte > Transkript 9: 79 - 79 (0)

I: Ja das was ich am meisten sehe, ist natürlich Einstellungen in den Köpfen, ne aber die Einstellung von 2000 Mitarbeitern ändert man, ändert man nicht von heute auf morgen vor allem nicht, wenn man 2,3 verschiedene Kulturen hat.

Transkripte > Transkript 9: 81 - 81 (0)

I: Wow, das heißt, wenn ich das richtig verstanden habe, so der ganze Prozess einfach so praktisch wieso ein Selbstläufer gewesen, gell, das war nicht so, dass man da hingegangen ist und hat gesagt heute machen wir das nächsten Monat machen wir das? Das ist einfach nur es hat so angefangen und rollen gekommen und so Evolution praktisch

Transkripte > Transkript 9: 83 - 83 (0)

I: Gab es da auch Probleme oder Fehler, die gemacht wurden, wo man im Nachhinein denkt so OK, das hätten wir vielleicht anders machen können, oder? Das hätten wir besser machen können.

Transkripte > Transkript 9: 85 - 85 (0)

I: Aber keine, die so gravierend waren, dass man.

Transkripte > Transkript 9: 87 - 87 (0)

I: Die Sache ist bei uns muss muss man halt dran bleiben, ich meine bei mir aus dem Haus, außer mir hat keiner mehr einen Bezug dazu bei uns im Haus wird das

nicht durchgeführt, weil wir keinen Anwender haben. Natürlich meine meine Chefin unsere PDL jetzt noch dran Leute zu finden, aber zum Beispiel meine Costationsleitungen haben gar keinen Bezug dazu und nicht, um ehrlich zu sein auch nur wegen der Masterarbeit

Transkripte > Transkript 9: 89 - 89 (0)

I: Das heißt im Grunde muss so das heißt hier ist auch nicht so generell im Haus alles durchgesetzt.

Transkripte > Transkript 9: 91 - 91 (0)

I: Aber jetzt trotz, dass es noch nicht komplett umgesetzt wurde, aber im im abgeschlossenen Bereich ist es ja da. gibt es da auch schon eine Rückmeldung von den Angehörigen, merken die, was ?

Transkripte > Transkript 9: 93 - 93 (0)

I: Habt ihr hier in der Gegend den Ruf als Validationshaus?

Transkripte > Transkript 9: 95 - 95 (0)

I: Wieso sind die nicht so glücklich mit der Validation.

Transkripte > Transkript 9: 97 - 97 (0)

I: gibt es noch andere über die selbst Validation betreiben, also auf Laienbasis Transkripte > Transkript 9: 99 - 99 (0)

I: ja gut, das ist halt die Grundeinstellung, so wie ich das mitbekommen habe und durch die Grundeinstellung kommt natürlich auch so ein gewisser gewisser eine gewisse Atmosphäre mit der rein

Transkripte > Transkript 9: 101 - 101 (0)

I: Und wie ist das hier raus mit Stress?

Transkripte > Transkript 9: 103 - 103 (0)

I: Den gibt es trotzdem also daran hat jetzt Validation nichts geändert?

Transkripte > Transkript 9: 105 - 105 (0) I: Interviewer Dabei geht es halt allgemein um deine Rolle hier in der Einrichtung.

Was machst du hier überhaupt? Bist du Infirmiere, bist du Aide Soignante? Transkripte > Transkript 8: 1 - 1 (0)

I: Interviewer Wie lange schon? Wie lange bist du schon im Beruf?

Transkripte > Transkript 8: 3 - 3 (0)

B:Interviewer Seit 2003 ohne Ausbildung?

Transkripte > Transkript 8: 5 - 5 (0)

B: Interviewer Auch hier in dem Haus bist du schon so lange, seit 2005?

Transkripte > Transkript 8: 7 - 7 (0)

I: Interviewer Hast du denn vorher schon Erfahrung mit Naomi Feil gemacht, bevor wir hier in S. damit angefangen haben?

Transkripte > Transkript 8: 9 - 9 (0)

I: Interviewer Ok, kannst du mir auch sagen woher du das gehört hast oder bist du jetzt einfach zufällig über dieses Buch gestolpert?

Transkripte > Transkript 8: 11 - 11 (0)

I: Interviewer Und war das dann auch der Grund warum du jetzt hier dich dazu entschlossen hast Validationsanwender zu werden ?

Transkripte > Transkript 8: 13 - 13 (0)

I: Interviewer Also war das eher so von aussen so ein bisschen impliziert?

Transkripte > Transkript 8: 15 - 15 (0)

I: Interviewer Wie lange mach ihr das schon hier in dem Haus ? Wie lange seit ihr in dem Kurs

Transkripte > Transkript 8: 17 - 17 (0)

I: Interviewer Also noch garkein Jahr?

Transkripte > Transkript 8: 19 - 19 (0)

I: Interviewer Hast du denn ähm hast du schon Validation effektiv hier anwenden können ?

Transkripte > Transkript 8: 21 - 21 (0)

I: Interviewer Hast du da auch schon bei den Bewohnern gemerkt einen Unterschied? Direkt danach oder jetzt im Verlauf?

Transkripte > Transkript 8: 23 - 23 (0)

I: Interviewer Heisst das, das hat dir auch geholfen in deiner Arbeit wenn sich das ein bisschen beruhigt in der Hinsicht oder weniger Stress, dass sich der Stress reduziert.

Transkripte > Transkript 8: 25 - 25 (0)

I: Interviewer Ok, und jetzt bei den, ich mein ihr habt ja noch nicht so viel Erfahrung aber bei den, bei den kurzen bei der kurzen Zeit bei der ihr jetzt Validation anwendet, hast du da irgendwelche Vorteile schon gemerkt bezüglich des Umfeldes des Bewohners, des Bewohners an sich oder der Angehörigen?

Transkripte > Transkript 8: 27 - 27 (0)

I: Interviewer Und weil es jetzt auch allgemein darum geht um die Implementierung von Validation in ein Haus würde mich interessieren, wart ihr da so ein bisschen mit integriert in die Implementierung wie hat das, jetzt nicht wie hat das angefangen, mit euch, wie ihr da reingeführt wurdet, sondern, warum das Haus hier überhaupt, warum S. überhaupt Validation durchführen will, wurd das irgendwann mal angesprochen, so im Einzelnen.

Transkripte > Transkript 8: 29 - 29 (0)

I: Interviewer Noch nie?

Transkripte > Transkript 8: 31 - 31 (0)

I: Interviewer Also das heisst jetzt, dass wird so garnicht mit euch kommuniziert ? Transkripte > Transkript 8: 33 - 33 (0)

I: Interviewer Und ich mein wir kennen das ja auch so aus der Pflege, ich bin ja auch Krankenpfleger im Grundberuf es ist immens schwer irgendwie neue Sachen in den Alltag einzubauen, weisst du, es ist ja, ich weiss jetzt nicht wie es bei euch ist, aber bei uns in B. oder auch in E. wo ich selbst noch Infirmier war, da war es halt eine Zeit lang immens schwer überhaupt irgendwie vom Tagesablauf

abzuweichen. Man hatte keine Zeit, man hatte zwar Zeit aber man konnte nicht atmen. Also das man einfach das Gefühl hat, man hetzt hin und her, hin und her. Ich hab auch vorher auf der Intensiv gearbeitet, da war auch ok, auf der Intensiv ist es halt so wie die Belegung ist, hier ist aber die Belegung jeden Tag gleich, im Grunde ist jeder Tag plus oder minus gleich, stressig und stressiger wird es, wenn jemand irgendwie ausser der Reihe einstuhlt oder Stress macht oder so. Hat man dann den überhaupt Zeit, das in den Alltag zu integrieren.

Transkripte > Transkript 8: 35 - 35 (0)

I: Interviewer Das heisst du hast jetzt so im Alltag keine Probleme einfach hinzugehen und jemanden zu validieren ?

Transkripte > Transkript 8: 37 - 37 (0)

I: Interviewer Gibt es wenn du validierst, weil es ja jetzt noch nicht so gross kommuniziert ist, gibt es da Probleme mit dem Personal ? Mit deinen Kollegen ? Transkripte > Transkript 8: 39 - 39 (0)

I: Interviewer Das das jetzt viele versuchen, zu validieren, obwohl sie das garnicht können oder sagen sie validieren, obwohl sie es nicht gemacht haben ?

Transkripte > Transkript 8: 41 - 41 (0)

I: Interviewer Wo machst du da den Unterschied?

Transkripte > Transkript 8: 43 - 43 (0)

I: Interviewer Ok ich verstehe, das ist dann ja Realitätstraining oder Orientierung. Transkripte > Transkript 8: 45 - 45 (0)

I: Interviewer Und du hast ja auch gesagt, wenn du validierst, die Leute werden ruhiger, die kommen öfter dann auch zu dir, wenn du jetzt, ich meine das mit dem öfter zu einem kommen, das ist ja langfristig, ruhig ist ja kurzfristig. Eine der Fragen wäre halt, wodran du akut, wenn du validierst, was für Kriterien oder Faktoren, wodran legst du fest, das die Validation jetzt akut geholfen hat? Abseits von dem das die ruhiger werden.

Transkripte > Transkript 8: 47 - 47 (0)

I: Interviewer Hat sich denn seit der Einführung der Validation hier im Haus etwas geändert? Im Allgemeinen also Stimmung, Athmosphäre, also nur als Beispiel, ich will jetzt nicht auf irgendwelche Antworten lenken sondern, weniger Medikamentengabe, ist ja das was in der Fortbildung von der S.M. gesagt wurde.

Transkripte > Transkript 8: 49 - 49 (0)

I: Interviewer Hast du wegen sowas dann auch öfter mal Diskrepanzen mit deinen Kollegen ?

Transkripte > Transkript 8: 51 - 51 (0)

I: Interviewer Ich würde ganz gerne noch mal auf die Medikamentengabe zurückgehen, hast du denn in deinem Dienst, wenn du Schichtleitung bist gemerkt dass du weniger Medikamente brauchst?

Transkripte > Transkript 8: 53 - 53 (0)

I: Interviewer Mich würde jetzt noch interessieren, welche Herausforderungen, nach diesem halben Jahr oder ein bisschen mehr als halben Jahr siehst, beim Einführen von Validation in ein Haus.

Transkripte > Transkript 8: 55 - 55 (0)

I:Hallo

Transkripte > Transkript 7: 1 - 1 (0)

I: Yes

Transkripte > Transkript 7: 3 - 3 (0)

I: Hallo, Guten Morgen

Transkripte > Transkript 7: 5 - 5 (0)

I: Ähhhh wie es ihnen passt, also mir passt gern ganz gern Deutsch, mir passt aber auch Englisch, wenn das passt.

Transkripte > Transkript 7: 7 - 7 (0)

I: Ja

Transkripte > Transkript 7: 9 - 9 (0)

I:Ja kein Problem

Transkripte > Transkript 7: 11 - 11 (0)

I: Ja sicher, ja, ja klar

Transkripte > Transkript 7: 13 - 13 (0)

I: Okay, dankeschön

Transkripte > Transkript 7: 15 - 15 (0)

: Also, ich stelle mich ganz kurz vor. Ich bin ich bin 29 Jahre alt und ich arbeite zurzeit als Wohnbereichsleitung in einem Altenheim in Luxemburg. Bei einem großen Träger in Luxemburg und über diesen Träger hatten wir eine Fortbildung gehabt und in dieser Fortbildung habe ich halt Frau M. kennengelernt, die Fortbildung ging effektiv um Naomi Feil und die Validationstechnik nach Naomi Feil und unser Unternehmen möchte die Validation integrieren also wir wollen das Konzept umstellen von normaler, konventioneller Pflege auf Pflege mit Validation und da waren wir alle direkt so überzeugt von diesem von diesem Konzept, obwohl es ja eigentlich noch gar nicht so viel, auch Frau M. hat gesagt, es gibt da noch gar nicht so viel Forschung und das ist halt. Es ist zwar.

Transkripte > Transkript 7: 17 - 17 (0)

I: Ja ?

Transkripte > Transkript 7: 19 - 19 (0)

I: Aber es ist noch nicht so akzeptiert in der Gesellschaft, gell?

Transkripte > Transkript 7: 21 - 21 (0)

I: Auf ihrer Internetseite?

Transkripte > Transkript 7: 23 - 23 (0)

I: Ja das habe ich mir auch schon angeguckt, was ich mich halt nur gewundert hab, ist

Transkripte > Transkript 7: 25 - 25 (0)

I: Ja, ja, genau, ich habe mich halt nur effektiv gewundert, wenn ich in den normalen Datenbanken gucke von unserer Universität, da ist noch gar nichts.

Transkripte > Transkript 7: 27 - 27 (0)

I: Ja, auf jeden Fall, das hat mich trotzdem ziemlich überzeugt und Frau M. hat auch von denen von den Studien erzählt, die halt durchgeführt wurden, dass die Zufriedenheit durch steigt, dass die Fluktuation geringer wird. Und es war nicht nur ich, der davon so überzeugt war, sondern auch effektiv meine Chefs und ich war gerade in dem Moment halt auf der Suche nach einer Masterarbeit, weil ich bin noch am studieren und ich hab gedacht OK man könnte jetzt auch so wie jeder eine Masterarbeit schreibt, einfach irgendein ganz normales Thema suchen und darüber alles runterrattern und dann wäre man schnell fertig und ich habe aber gedacht OK, es ist jetzt nicht so mein Weg, den leichten Weg zu nehmen. Ich hole jetzt was irgendwie hier anspruchsvoller ist, aber auch interessanter und meine Dozentin, die ist direkt drauf angesprungen und hat gesagt ja ja, das machen wir. Und dann gucken wir, was daraus wird. Das Problem ist halt, ich hab halt nicht die Möglichkeit, quantitative Daten zu erheben, sondern ich muss das über qualitative Daten machen, also Interviews, Experteninterviews und damit habe ich dann angefangen. Ich habe dann angefangen Experteninterviews bei uns im Haus zu machen, weil das sind ja Anfänger, ich wollte halt alles breit gemischt also ich wollte von Anfängern von Krankenpflegern, Altenpflegern, Ergotherapeuten, Managern alles mit dabei haben und ich wollte unbedingt aber das Haus von Frau M. noch mit dabei haben, weil weil sie halt mich überhaupt auf die Idee gebracht hat und weil das Haus halt schon so viel Erfahrung damit hatte und dementsprechend war ich dann auch vor ein paar Wochen bei ihr im Haus und habe dann 4 Leute 5 Leute interviewt, einmal die Regionalleitung von dem Haus von den Häusern, einmal Frau M., selbst dann noch 3 Mitarbeiter, eine Sozialarbeiterin der Ergotherapeutin, eine Pflegerin und eine soziale Hilfe und genau und dann hat Frau M. gesagt wie wär s denn auch wenn ich jetzt mit mit der Quelle von all dem noch spreche ? Das wäre natürlich interessant mit mit dir dann. Ja, und dann habe ich gesagt ja, ich weiß jetzt nicht, ich will, ich will halt auch niemanden damit nerven, weil das ist halt für mich also es ist für mich ist das Projekt wichtig, aber für andere vielleicht ist das nur ein kleines Projekt und ich wollte halt jetzt nicht deine Zeit damit groß in Anspruch nehmen, weil ich gemeint habe OK, die ist sowieso sehr begrenzt aber ja. Aber sie hat gesagt, sie kann ja mal nachfragen und ja, genau deswegen sind wir ietzt hier.

Transkripte > Transkript 7: 29 - 29 (0)

I: Naja, also im Grunde geht es im Gesamten einfach um die Fragen die ich die sich mir gestellt haben im gesamten Verlauf mit Validation et cetera also ich hab natürlich auch meine Nachforschungen angestellt, die begrenzen sich auf Deutschland und deutschsprachigen Raum. Wenn man jetzt, wenn ich zum Beispiel jetzt google und da finde ich aber gar nicht so viel zum Beispiel gibt es bei uns in der Nähe in Zweibrücken ein Haus das ist zertifiziert nach Naomi Feil, aber es gibt. Wie soll ich sagen?

Transkripte > Transkript 7: 31 - 31 (0)

I: Wie bitte.

Transkripte > Transkript 7: 33 - 33 (0)

I: It got certified?

Transkripte > Transkript 7: 35 - 35 (0)

I: Das Haus, das Haus.

Transkripte > Transkript 7: 37 - 37 (0)

I: Ein Altenheim in Zweibrücken

Transkripte > Transkript 7: 39 - 39 (0)

I: Einen Moment, da müßt ich mal googeln, ich hab von den Diakonissen ich hab mit dem

Transkripte > Transkript 7: 41 - 41 (0)

I: Genau. Ich habe auch mit dem Leiter Kontakt aufgenommen.

Transkripte > Transkript 7: 43 - 43 (0)

I: Ja mit ihr, aber sie hatte nicht so viel Zeit mit dem Herrn B.

Transkripte > Transkript 7: 45 - 45 (0)

I: Da ruf ich heute auch noch an, dann habe ich mich aber nur gefragt ich meine, das Haus ist zertifiziert, aber es ist nicht so eindeutig also ich hab jetzt nur gedacht OK, ich wusste die Diakonissen sind zertifiziert und das Haus in Bad Dürkheim ist die zertifiziert und das Haus gehört zu den Diakonissen. Dann habe ich mich, dann habe ich einfach mal angefragt, einfach so blind rein so seid ihr überhaupt zertifiziert kann man kann man mit euch darüber sprechen oder kennt ihr das überhaupt? Das Konzept? Zum Beispiel das und in allen meinen Interviews ist halt auch die Frage aufgekommen für mich, die Leute haben mal von Naomi Feil gehört in der Ausbildung irgendwo mal, aber es ist nie tief reingegangen, das hat da hat sich mir halt die Frage gestellt wie. Das Konzept ist ja gut. Wieso ist das noch nicht so bekannt? Wieso ist das noch nicht so verbreitet?

Transkripte > Transkript 7: 47 - 47 (0)

I: Ja.

Transkripte > Transkript 7: 49 - 49 (0)

I: Ah ok weil, einen Moment

Transkripte > Transkript 7: 51 - 51 (0)

I: Ah Entschuldigung, es war B. nicht B.. Er hat geschrieben seit 2018.

Transkripte > Transkript 7: 53 - 53 (0)

I: Johann Hinrich Wichern Haus ist das genau.

Transkripte > Transkript 7: 55 - 55 (0)

I: Ja genau

Transkripte > Transkript 7: 57 - 57 (0)

I: Ja und was ich in diesem in diesem Kontext auch als Frage hätte, weil mich interessiert es natürlich immens, dass unser Haus und unsere Organisation wir haben 17 Häuser, Tendenz steigend, dass wir natürlich halt auch Validation so gut wie es geht integrieren und da hätte ich halt die Frage. Die Bewertungskriterien für eine Zertifizierung, gibt es da einen Katalog?

Transkripte > Transkript 7: 59 - 59 (0)

I: Ich habe nur eine kurze Frage vorab weil da sind wir jetzt durch das Gespräch nicht hingekommen, darf ich das Interview in meiner Arbeit verwenden?

Transkripte > Transkript 7: 61 - 61 (0)

I: Ja? Weil ich müsste das nämlich dann transkribieren und aufschreiben und dafür brauche ich einen Genehmigung und

Transkripte > Transkript 7: 63 - 63 (0)

I:Ich hab hier ne App nebenbei laufen die transkribiert alles was wir mit sprechen, aber ich würde ich hätte sie auch direkt ausgestellt und gelöscht, wenn ich ja, wenn sie nein gesagt hättest.

Transkripte > Transkript 7: 65 - 65 (0)

I: Und dann kann es sein, dass meine Dozentin aber auch den Nachweis will, dann müsste ich vielleicht eine Aufklärungsbogen schicken und dann bräuchte ich dann unterschrieben nochmal digital zurück, dann kann nur sein, muss aber nicht sein, das wäre nur etwas, was ich vorab klären wollte und genau was mich aber noch interessiert genau jetzt zurück zu den Bewertungskriterien. Wie sind, wie sind diese Kriterien zustande gekommen?

Transkripte > Transkript 7: 67 - 67 (0)

I: Kein Problem.

Transkripte > Transkript 7: 69 - 69 (0)

I: Mit der Leitung, ist damit das leitende Team oder die Hausleitung an sich gemeint ?

Transkripte > Transkript 7: 71 - 71 (0)

I: Das heisst jedes mal wenn die Hausleitung ändert, müsste eine Rezertifizierung erfolgen ?

Transkripte > Transkript 7: 73 - 73 (0)

I: Ok verstehe. Und das ist jetzt die Organisation, die du auch, also das ist deine Organisation die das macht, ihr zertifiziert auf der ganzen Welt die Leute nach Naomi Feil, macht die Fortbildungen, genau

Transkripte > Transkript 7: 75 - 75 (0)

I: Ja

Transkripte > Transkript 7: 77 - 77 (0)

I: Und was ist deine Aufgabe in dem Ganzen? Bist du für das für die für die Qualitätssicherung? Für das Management, für für alles. Ganz oben OK?

Transkripte > Transkript 7: 79 - 79 (0)

I: Wo wir können wo finde ich euch auf Social Media?

Transkripte > Transkript 7: 81 - 81 (0)

I: Weil Social Media. Damit habe ich mich jetzt gar nicht befasst, weil das hat jetzt mit mit meiner Arbeit gar nichts zu tun. Da habe ich ein bisschen so nebenbei geschoben, aber das fänd ich ziemlich interessant und was mich auch interessant, das ist auch der Beitrag, den ich ganz gerne leisten will, deswegen gebe ich mir jetzt extra viel Mühe bei dieser eigentlich nur Masterarbeit, weil wenn Validation wirklich, wenn wir das schaffen umzusetzen. Wir sind das größte Unternehmen in Luxemburg im Gesundheitssektor. Dann ist es aber auch zumindest in Luxemburg bekannt. Dann haben wir auf jeden Fall mal unseren Teil dazu beigetragen, für Luxemburg. Ich meine Deutschland, die Frau N, die gibt sich allergrößte Mühe, aber selbst ich hab nämlich auch mit S. darüber gesprochen? Ich hab mal in der einen Moment ich glaub Alzheimer Association Deutschland, ich muss mal gucken.

Transkripte > Transkript 7: 83 - 83 (0)

I: Okay, wenn wir soweit sind, dann sagen wir Bescheid, wenn wir soweit sind, dann sagen wir Bescheid, dann melden wir uns. Wir stehen aber noch ganz am Anfang deswegen. Wir sind gerade in den ersten Fortbildungen. Von der Validation, von den ersten Leuten, das heißt

Transkripte > Transkript 7: 85 - 85 (0)

I: Genau also wir sind ganz, ganz am Anfang.

Transkripte > Transkript 7: 87 - 87 (0)

I: S. M. auf der deutschen Seite

Transkripte > Transkript 7: 89 - 89 (0)

I: Das weiss ich leider nicht, weil mit der französischen Seite habe ich also ich spreche zwar Französisch, aber ich mach die Fortbildungen nicht auf Französisch, deswegen kann ich ich kenne die Frau M. nicht deswegen

Transkripte > Transkript 7: 91 - 91 (0)

I: Das wäre bestimmt interessant, ja yeah.

Transkripte > Transkript 7: 93 - 93 (0)

I: Das kann man gerne machen also.

Transkripte > Transkript 7: 95 - 95 (0)

I: Das kenne ich leider nicht, weil H. hat nicht so viel Zeit, ich habe eine Email mit ihr geschrieben und eine Antwort bekommen sie ist die ganze Zeit unterwegs, deswegen leider hatte ich nicht die Möglichkeit, mit Frau N. zu sprechen.

Transkripte > Transkript 7: 97 - 97 (0)

I: Ja, ja, das war beantwortet mir sogar Moment. Fragen, die ich vorher hatte, noch zu stellen, ja. Das frage ich mich aber auch. Du hast auch schon aktiv bei der Implementierung von der Validation bei Häusern mitgeholfen wahrscheinlich? Also als als Beraterin von dass du den Häusern geholfen hast, dass Zertifikat zu kriegen oder nicht?

Transkripte > Transkript 7: 99 - 99 (0)

I: Ach so nee, nee, das war jetzt allgemein so ne Frage ob das schon bisher gemacht wurde

Transkripte > Transkript 7: 101 - 101 (0)

I: Also heißt, dass die Häuser die Häuser kommen dann auf auf euch als Organisation zu und nicht und nicht ihr, die sagt Hey, probiert das doch mal.

Transkripte > Transkript 7: 103 - 103 (0)

I: Okay und von diesen Heimen , du hast mir jetzt ein Paar vorgelesen. Ist das find ich die auch auf der Internetseite des Verzeichnis von den Heimen, die zertifiziert sind

Transkripte > Transkript 7: 105 - 105 (0)

I: Das ist jetzt nur als als Frage gekommen, ob es auch, weil ich halt das erste Mal, wo ich gesucht habe, das war halt wirklich anstrengend weil ich einfach nichts gefunden habe, dann habe ich gesucht und bei uns in der Umgebung kam dann auf einmal 20 Häuser, aber das ich wusste, dass das nicht stimmen kann, weil S. M. hat mir auch gesagt, wo die nächsten Häuser sind es einmal Zweibrücken und einmal in Bad Dürkheim.

Transkripte > Transkript 7: 107 - 107 (0)

I: Gerne was ich noch fragen wollte ist die Zertifizierung an sich. Welche Vorteile bringt Sie? Ich meine jetzt, abgesehen von diesen humanitären Vorteil ich habe ja schon mit den Interviews rausgehört und das ist für mich auch persönlich wichtig einfach so und auch in dem Buch, das ich gelesen habe ich habe auch 2 Bücher von euch gekauft, einmal das Kleine, einmal das große als meine Basislektüre und das ist halt Validation geht ja von der Innenhaltung und von der Grundhaltung aus, also es geht einfach darum wie begegne ich den Menschen in unserer heutigen, modernen Welt, wo der alte Mensch immer weniger und weniger wert wird, weil er halt nichts mehr zum Bruttoinlandsprodukt beiträgt. Aber die Sache ist einfach so abgesehen von dieser von dieser Grund von diesen Vorteilen, die mit der Grundhaltung einhergehen mit der Ruhe, mit den Vorteilen, die besprochen werden, welche Vorteile bietet diese Zertifizierung im Allgemeinen?

Transkripte > Transkript 7: 109 - 109 (0)

I: Hast du denn selber auch schon, als ich mein, Erfahr also nee, das ist falsch. Doch also ich mein mit mit mit Bewohnern und mit den Häusern hast du wahrscheinlich schon Erfahrungen, gell das ist ja es ist ja eindeutig, geht ja nicht anders die Frage ist nur, was mich bei all dem so n bisschen bei allen Interviews so auch so ein bisschen auf Seite gestanden ist und das ist halt das, was jetzt gerade auch angesprochen wurde. Das sind die Angehörigen. Die Angehörigen sind in ganz vielen Fällen also sie wissen zwar was ist das, was machen wir? Aber das ist nur eine Grundidee. Gibt es da auch Erfahrungen aus aus deiner Expertise, wo die

Angehörigen auch explizit sich dafür entschieden haben, weil weil die Nation angewendet wird, dass die Leute das auch kennen?

Transkripte > Transkript 7: 111 - 111 (0)

I: Ja das das ist gut, weil wie gesagt, bisher ist das ja noch nicht so verbreitet, ja. Transkripte > Transkript 7: 113 - 113 (0)

I: Weil das würde mich nämlich auch interessieren ich hab ja wie gesagt hier das Buch, Validation in Anwendung und Beispiel genau und das andere Moment, das kleinere, das ist Demenz in der Familie und die Menschen der Familie, das ist doch ausgerichtet an die Angehörigen, an die daheim noch sind. Was mich interessieren würde ist. Wo verkauft sich das am meisten in den USA, in Deutschland, in einem ganz anderen Land, wo man das nicht weiß?

Transkripte > Transkript 7: 115 - 115 (0)

I: Weil das hätte mich einfach interessiert so als Indikator, wo wo es am Bekanntesten ist.

Transkripte > Transkript 7: 117 - 117 (0)

I: Wahrscheinlich schon, weil das ja das läuft ja über verschiedene Verleger und dann hat man wahrscheinlich auch nicht die Vergleichszahlen ist, aber auch nicht schlimm.

Transkripte > Transkript 7: 119 - 119 (0)

I: Ich muss nur grad gucken, Oregon

Transkripte > Transkript 7: 121 - 121 (0)

I: In welcher Stadt ist das denn?

Transkripte > Transkript 7: 123 - 123 (0)

: Also wie es sein sollte.

Transkripte > Transkript 7: 125 - 125 (0)

I: Ich hätte tatsächlich noch eine letzte Frage, weil ich will auch deine Zeit nicht zu viel in Anspruch nehmen. Die Frage wäre halt nur Die Methoden, die Methoden der Validation, der Zertifizierung. Werden die noch weiterentwickelt oder ist man der Meinung ok, das ist jetzt aber der Stand und da kann man auf dem Stand bleiben und verteilt das so nach dem Kenntnisstand, wie es

Transkripte > Transkript 7: 127 - 127 (0)

: Wieso ist denn überhaupt so schwer Validationsanwender zu werden ? Will man da praktisch eine natürliche Selektion machen, so es gibt Leute die sagen, die versuchen sich daran weil es vielleich schön klingt, ja man ist Validationsanwender aber man will halt aber sie sind nicht gemacht für diesen Beruf. Will man damit so diese Hürde schaffen so hey nicht jeder kann sich mit unserem Zertifikat brüsten, sondern man muss auch wirklch was dafür tun. Ist das so der Grund ?

Transkripte > Transkript 7: 130 - 130 (0)

I: Ja, also von unseren Validationsanwendern, die jetzt im Lernen sind und von den Interviews habe ich mitbekommen, dass dass es halt sehr viel, also natürlich man macht sehr viel mit Videos um sich selbst zu evaluieren.

Transkripte > Transkript 7: 132 - 132 (0)

I: Nee, nee, nee, es geht also ach so tschuldigung OK. Die Validationsanwender Prüfung, die ist ja schwer sehr schwer und die Frage ist warum?

Transkripte > Transkript 7: 134 - 134 (0)

I: Und der schriftliche Teil?

Transkripte > Transkript 7: 136 - 136 (0)

I: Und was ist so die Rückmeldung von den Validationstrainern ? Was sagen die dazu ? Finden die dass ihre Schüler sich damit schwer tun ?

Transkripte > Transkript 7: 138 - 138 (0)

I: Ja oder über die Rückmeldung allgemein.

Transkripte > Transkript 7: 140 - 140 (0)

I: Okay, ich verstehe ja.

Transkripte > Transkript 7: 142 - 142 (0)

I: Auf jeden Fall? Auf jeden Fall ist das im Grunde hilft mir das alles ziemlich viel, ja deswegen ich ja.

Transkripte > Transkript 7: 144 - 144 (0)

I: Ja, die haben die Akzeptanz fehlt einfach noch ne einfach sich da hinzusetzen und mit den Leuten zu reden das ist für Krankenpfleger einfach nicht so gewohnt.

Transkripte > Transkript 7: 146 - 146 (0)

I: Sie kennen wahrscheinlich Studien oder ?

Transkripte > Transkript 6: 1 - 1 (0)

I: Gerne

Transkripte > Transkript 6: 3 - 3 (0)

I: Ihre Rolle in der Einrichtung. Hier sind Regionalzeitungen wenn ich das richtig verstanden hab

Transkripte > Transkript 6: 5 - 5 (0)

I: Ok, das ist ja schon bereits der Prozess in dem alles integriert ist, dass die Leute auch alle so ein bisschen mit reingeführt werden. Wie waren denn die Anfänge? Sie haben das in die Wege geileitet, wieso überhaupt?

Transkripte > Transkript 6: 7 - 7 (0)

I: Und am Anfang? Man hat ja mit den Kursen angefangen aber es war ja nicht von heute auf morgen da. Welche Probleme waren denn bei der Implementierung von dem Ganzen hier im Haus.

Transkripte > Transkript 6: 9 - 9 (0)

: OK, das heißt das ist immer noch nicht abgeschlossen.

Transkripte > Transkript 6: 12 - 12 (0)

I: Wie kriegen sie Mitarbeiter motiviert. Ob es eine Möglichkeit gibt, so einen Weg zu finden, die Leute zu motivieren, auch im Sinne zu motivieren, Validation zu machen oder sich auf dieses Konzept einzulassen?

Transkripte > Transkript 6: 14 - 14 (0)

- I: War das war das mit Absicht so vorgesehen oder hat sich das so ergeben? Und dann dachte man so Ah ok das hat ja geklappt, das hat ja geklappt und man hat die Hintergründe gefunden und hat gedacht Ah komm, das machen wir nochmal Transkripte > Transkript 6: 16 16 (0)
- I: Was mich auch interessieren würde ist sie haben ja ein bisschen davon erzählt, wie das Ganze umgesetzt wurde und so diese Entscheidung, wie sie gerade gesagt haben war das von langer Hand geplant oder haben sie war da irgend so ein Moment, wo sie gedacht haben Ahh, das hab ich gesehen und das fand ich interessant und das könnte man ja umsetzen, oder war das wirklich so ein Projekt Plan dahinter?

Transkripte > Transkript 6: 18 - 18 (0)

I: Was mich interessieren, würde ich mein Sie haben ja auch angesprochen der Mensch man wollte halt auch so ein Konzept haben wie man mit den Menschen umgeht, mit dementen Menschen heutzutage ist es ja immens schwer, sich auf eine Sache zu fokussieren. Es sind ja auch immer noch ökonomische Aspekte dahinter. Noch personelle Aspekte dahinter waren das auch so Gedanken, die am Anfang mit eine Rolle gespielt haben, ich mein man hört immer mehr Employer Branding in der Pflege haben wir Probleme mit mit Fluktuation viele Kündigungen. Ich hab mein persönliches Gefühl, dass so die Mitarbeiter die um mich herum sind, nächstes Jahr nicht mehr da und wurden komplett ausgetauscht und waren das auch schon vor 10 also vor 10 Jahren wurd darüber vielleicht noch nicht so groß gesprochen. Waren das auch so Intentionen oder war das wirklich man wollte sich auf den Menschen fokussieren?

Transkripte > Transkript 6: 20 - 20 (0)

I: Das heißt, Sie haben aber auch schon Vergleichswerte zwischen diesem Haus und im anderen Haus noch nicht umgesetzt wird ?

Transkripte > Transkript 6: 22 - 22 (0)

I: Wie wurde denn, oder wie wird denn sichergestellt, dass das im Alltag hier auch integriert wird?

Transkripte > Transkript 6: 24 - 24 (0)

I: Gibt es denn gewisse Kriterien daran festmachen kann, dass es auch wirkt? Haben sie da welche mitbekommen ich meine, vielleicht sind Sie jetzt nicht direkt bei der Validation dabei, aber haben noch einen anderen Blick von oben gibt es da irgendwas, wo wo man merkt Ah OK unser Konzept wirkt auch vielleicht Unterschiede zu dem anderen Haus, wenn man schon Vergleichswerte hat.

Transkripte > Transkript 6: 26 - 26 (0)

I: Gibt es denn irgendeine Möglichkeit auch oder merken sie auch an den Bewohnern, dass die sich verändert haben, seit Validation sich also seit Validation eingeführt wurde?

Transkripte > Transkript 6: 28 - 28 (0)

I: Und ich meine, sie haben ja vorhin von Fluktuation gesprochen von Mitarbeitermotivation, dann auf Mitarbeiter also wurde nicht angesprochen.

Mitarbeiterunzufriedenheit ist immer ein großes Thema, hat sich da so im Großen und Ganzen nicht im Haus irgendwas verändert? Seit der Einführung der Validation sind die Leute zufriedener, die Fluktuation geringer. Gibt es gar keine Auswirkungen?

Transkripte > Transkript 6: 30 - 31 (0)

I:Wie ist deine Rolle hier in der Einrichtung?

Transkripte > Transkript 5: 1 - 1 (0)

I: Wie lange arbeitest du in der Einrichtung und wie lange arbeitest du für den Träger hier insgesamt?

Transkripte > Transkript 5: 3 - 3 (0)

I: Hast du vor der Arbeit hier, bereits Erfahrung mit Naomi Feil gemacht?

Transkripte > Transkript 5: 5 - 5 (0)

I: Also hier dann zum ersten Mal?

Transkripte > Transkript 5: 7 - 7 (0)

I: Direkt als du angefangen hast?

Transkripte > Transkript 5: 9 - 9 (0)

I: Und du bist Validationsanwenderin?

Transkripte > Transkript 5: 11 - 11 (0)

I: Wie hast du dich dazu entschieden und warum?

Transkripte > Transkript 5: 13 - 13 (0)

I: Was macht man im Sozialdienst

Transkripte > Transkript 5: 15 - 15 (0)

I: Hast du hast du den Implementierungsprozess von also die Anfänge hier von Naomi Feil mitbekommen? Wie das so angefangen hat, wie das eingeführt wurde? Transkripte > Transkript 5: 17 - 17 (0)

I: Das heisst du kamst hier schon hin und hast schon ein funktionierendes System? Transkripte > Transkript 5: 19 - 19 (0)

I: Wenn ihr der erste Kurs wart. Wie ist das abgelaufen? Die Einführung von den Anwendern?

Transkripte > Transkript 5: 21 - 21 (0)

I: Und was war das Schwierigste am Anfang?

Transkripte > Transkript 5: 23 - 23 (0)

I: Im Haus im Haus, bei der Umsetzung.

Transkripte > Transkript 5: 25 - 25 (0)

I: Hast du die Erfahrungen auch gemacht?

Transkripte > Transkript 5: 27 - 27 (0)

I: Weißt du denn, warum überhaupt Naomi Feil als Methode genommen wurde? Im in der Pflege von oder im der Betreuung?

Transkripte > Transkript 5: 29 - 29 (0)

I:Ach so ja, wie machen die das denn also?

Transkripte > Transkript 5: 31 - 31 (0)

I:Das ist nur für mein Verständnis an sich hast du so mit dem Pflegealltag nicht viel zu tun, gell an wie kommt es dann? Dass dass du dann validiert ist, erleichtert dir das deine Arbeit? Hast du irgendwelche Effekte damit auch auf deiner Arbeit? Arbeit wirkt sich das irgendwie?

Transkripte > Transkript 5: 33 - 33 (0)

I: Und das hat dir deine Arbeit jetzt auch nicht irgendwie erleichtert,

Transkripte > Transkript 5: 35 - 35 (0)

I: Kannst du mir das präzesieren?

Transkripte > Transkript 5: 37 - 37 (0)

I: Und deine Beratungstätigkeit da berätst du Privatpersonen, die dann zu Hause mit den mit ihren Angehörigen nicht so,

Transkripte > Transkript 5: 40 - 40 (0)

I: Setzen Sie das um?

Transkripte > Transkript 5: 42 - 42 (0)

I: Machen Sie das auch?

Transkripte > Transkript 5: 44 - 44 (0)

I: Gibt es einen Grund, warum sie nicht kein zweites Mal wiederkommen? Ist? Das ist das Konzept nicht so darauf ausgelegt, die Familien zu begleiten.

Transkripte > Transkript 5: 46 - 46 (0)

I:Und als du hier nochmal Validation betrieben hast ich mein OK, das ist jetzt wie sichergestellt wird, dass die Methode korrekt angewendet wird. Ich mein da du ja außerhalb der Pflege bist noch außerhalb von Pflegealltag kannst du dir das wahrscheinlich selbst einteilen, wann du weil die jetzt gibt es woran hast du denn festgelegt, dass es wirksam war, wie du validiert hast.

Transkripte > Transkript 5: 48 - 48 (0)

I: Und so im allgemeinen ich meine es, das war das jetzt kurzfristig, dass sie mit ihr gesprochen hat, oder war das ein Prozess, so ein langfristiger Prozess, wo sie nach und nach mal immer mehr Vertrauen aufgebaut hat?

Transkripte > Transkript 5: 50 - 50 (0)

I: Hast du auch langfristige Erfahrungswerte, dass Leute nach und nach sich aufgebaut haben, geöffnet haben und ihr Verhalten geändert haben?

Transkripte > Transkript 5: 52 - 52 (0)

I: So allgemein bei der bei der Umsetzung von der Validation jetzt von der Schule bis hin zur Realität, also die Differenz zwischen Realität und Praxis zwischen Theorie und Praxis. Welche Herausforderungen hattest du da mit was, mit welchen Herausforderungen hattest du zu kämpfen? Allgemein also während der Validation hier im Haus, also zum Beispiel Krankenpfleger, haben hier Zeitdruck und werden nicht respektiert, wenn sie nicht arbeiten.

Transkripte > Transkript 5: 54 - 54 (0)

I: Hast du auch Veränderungen beim Personal mit gemerkt? So im Verlaufe der Zeit, wo Validation eingeführt wurde, hat sich das Personal irgendwie daran adaptiert, verhält es sich anders, ist die Stimmung im Team besser?

Transkripte > Transkript 5: 56 - 56 (0)

I: Hast du viel Kontakt zu den Angehörigen?

Transkripte > Transkript 5: 58 - 58 (0)

I:Hat sich bei Ihnen irgendwas verändert? Haben Sie irgendwas gemerkt, haben Sie gesagt, Oh hier ist die Stimmung anders. Meine Angehörigen sind besser, meine Oma ist besser.

Transkripte > Transkript 5: 60 - 60 (0)

I: Und die Bewohner an sich jetzt nicht nur die Validierten, sondern auch sowohl die Gesamtheit der Bewohner. Gibt es da Unterschiede? Es ist ruhiger geworden, ist besser geworden. Offener geworden ist es angenehmer geworden.

Transkripte > Transkript 5: 62 - 62 (0)

I: Und wie vertieft man das Ganze, wenn man jetzt im in der Ausbildung nur die Grundhaltung lernt, durch die Praxis

Transkripte > Transkript 5: 64 - 64 (0)

I: OK jetzt bedingt dadurch, dass du jetzt gar nicht so viel mit mit diesem pflegerischen Aspekt zu tun hast, sind wir ziemlich schnell durch gekommen ich wollte nur als letzte Frage noch stellen, ob du irgendwelche speziellen Erfahrungen mit der Validation gemacht hast, die so im Gedächtnis geblieben sind. Gibt es so so diese wow Effekte mit der Validation, wo du schon.

Transkripte > Transkript 5: 66 - 66 (0)

I: Also, konnte sie ausdrücken, was sie will, zum Beispiel so Hunger oder Durst oder Toilette oder war das eher so Hallo

Transkripte > Transkript 5: 68 - 68 (0)

I:Wir fangen mit einführenden Fragen an, gehen dann über tiefere Fragen zu den offenen Fragen. Mir ist natürlich bewusst, dass hier im Haus noch nicht alle Fragen

so tiefgreifend beantwortet werden können wie zum Beispiel bei der Frau M. im Haus, wo ich hoffentlich auch noch einen Termin kriege, nächstes Wochenende, weil ihr ja gerade erst angefangen habt. Aber das war halt auch mein Ziel zu vergleichen, was der Unterschied ist oder ob es Ideen gibt die neue Validatoren haben die, die alten gar nicht mehr sehen und deswegen wollte ich auch mit dir und mit P. sprechen, weil es ist ja auch wichtig, die Managementebene dabei mit einzubeziehen.

Und genau deswegen, mit den einführenden Fragen da geht es natürlich erstmal um dich. Die Frage wäre welche Rolle hast du hier in der Einrichtung?

Transkripte > Transkript 4: 2 - 3 (0)

I:Wie lange?

Transkripte > Transkript 4: 5 - 5 (0)

I:Und wie lange arbeitest du hier schon im Haus?

Transkripte > Transkript 4: 7 - 7 (0)

I:Hast du denn schon vorher bevor Servior damit angefangen hat, Erfahrung mit Naomi Feil gemacht gehabt, oder von ihr gehört ?

Transkripte > Transkript 4: 9 - 9 (0)

I:Echt woher?

Transkripte > Transkript 4: 11 - 11 (0)

I:Kannst du mir ganz grob den Implementierungsprozess beschreiben, der jetzt von von der Managementebene kam, also von der Frau Hermes von der PDL von dir, wie ihr das versucht umzusetzen?

Transkripte > Transkript 4: 13 - 13 (0)

I: Einen geschlossenen Bereich? wie viele Bereiche hast du denn?

Transkripte > Transkript 4: 16 - 16 (0)

I: Also war das schon mehr oder minder durchdacht.

Transkripte > Transkript 4: 18 - 18 (0)

I: Okay, und was findest du, war das schwierigste aus deiner Sicht bei der Integration jetzt hier bei den Anfängen?

Transkripte > Transkript 4: 20 - 20 (0)

I: Wie machst du das ?

Transkripte > Transkript 4: 22 - 22 (0)

I: Weisst du oder bist du dir bewusst warum die Methode ausgewählt wurde ? Transkripte > Transkript 4: 24 - 24 (0)

I: Also meinst du nicht, dass da irgendwelche ökonomischen Hintergründe dahinter stecken?

Transkripte > Transkript 4: 26 - 26 (0)

I: Wie wird denn bei euch sichergestellt, dass die Methode korrekt angewendet wird? Du hast jetzt schon mal ein bisschen den Anfang gemacht mit, du drängst die Leute ein bisschen dahin, du weist sie darauf hin, du zeigst, dass denen und so.

Transkripte > Transkript 4: 28 - 28 (0)

I:Das stimmt effektiv und ich meine S. und die anderen sollen die dann als Multiplikatoren eingesetzt werden, dass sie die Validation, dann hier im Haus weiterbringen oder wollt ihr nach und nach jeden in die Fortbildung stecken?

Transkripte > Transkript 4: 30 - 30 (0)

I: Gibt es denn S. hat mir jetzt schon seine Kriterien gesagt? Er merkt wenn wenn er validiert, dann merkt er dass die Leute positiv darauf reagieren. Sind das auch Feststellungen, die du gemacht hast beziehungsweise wie wird die Wirksamkeit von der Validation, die die Leute hier durchführen evaluiert?

Transkripte > Transkript 4: 32 - 32 (0)

I: Das ist nochmal eine ganz andere Stufe von Validation, also das heißt so bei den paar Leuten, die er bisher validiert hast du jetzt langfristig keine Veränderungen bisher festgestellt ?

Transkripte > Transkript 4: 35 - 35 (0)

I: Gab es denn irgendwelche größeren Probleme oder Herausforderungen, die jetzt bei der Umsetzung im Alltag waren?

Transkripte > Transkript 4: 38 - 38 (0)

I: Das heißt, er hat das Gefühl, dass sie denken, er würde nur Quatsch machen, okay, aber du hast jetzt noch nichts mitbekommen, okay? Und sonst waren jetzt auch keine größeren Probleme im Sinne von Zeitmanagement da.

Transkripte > Transkript 4: 40 - 40 (0)

I: Weißt du denn, wie das im Alltag allgemein integriert wird? Also du hast ja gesagt er teilt sich das selber ein, aber hat da so seine fixen Uhrzeiten oder macht er das wenn, wie er lustig ist oder ja falsch gesagt wie er Zeit hat also das heißt ihr habt ja jetzt keine fixen Uhrzeiten eingeplant. Jetzt wird validiert, ne, also individuell okay.

Transkripte > Transkript 4: 42 - 42 (0)

I: Wie hat sich das Verhalten der Bewohner verändert?

Transkripte > Transkript 4: 44 - 44 (0)

I: Wirkt sich das auf bis jetzt auf das Personal aus und wenn ja, wie wirkt es sich auf das Personal aus, weil die Frau M. hat ja gesagt, die die Zufriedenheit ist mehr geworden. Die Krankenscheine sind weniger geworden. Mir ist bewusst, dass man jetzt in der Anfangsphase da nicht viel zu sagen kann, aber hast du vielleicht schon kleinere Veränderungen festgestellt?

Transkripte > Transkript 4: 46 - 46 (0)

I:Das heißt, du merkst aber auch, dass Leute, die gar nichts mit der Validation zu tun haben, darauf so ein bisschen anspringen ja, weil sie einfach denken.

Transkripte > Transkript 4: 48 - 48 (0)

I:OK ist da schon jemand effektiv? Also aktiv auf dich zugekommen und hat dich das schon mal gefragt was ist das, wie kann ich das, kann ich auch dabei sein? Transkripte > Transkript 4: 50 - 50 (0)

I: Hast du, kannst du mir sonst noch irgendwas über deine persönlichen Erfahrungen mit der Anwendung sagen, was wir jetzt noch nicht besprochen haben? Transkripte > Transkript 4: 54 - 54 (0)

I: Hast du gemerkt oder, Beziehungsweise, wie haben Bewohner auf die Einführung von der Validation von Naomi Feil reagiert, die nicht validiert werden, bzw ist da auch, wie du jetzt gesagt hast ok. Die Mitarbeiter interessieren sich dafür haben die Bewohner da Äusserungen gemacht, dass sie schon mal was gesehen haben, dass die Leute Veränderungen machen.

Transkripte > Transkript 4: 56 - 56 (0)

I: Und Angehörige von den validierten Personen wie reagieren die auf die Validation.

Transkripte > Transkript 4: 58 - 58 (0)

I: Die Fragen die, das sind halt 3 Fragekategorien und das sind einführende Fragen dann geht es in tiefere Fragen und offene Fragen. Kann sein, dass sie sich zwischendurch ein bisschen wiederholen zum Beispiel oder beziehungsweise das eine ist dann da wird es gröber gefragt und dann in die Tiefe gefragt. Wenn du die eine Frage aber schon tiefergehend beantwortet hast reicht das, du brauchst die Frage dann nicht nochmal beantworten.

Zuerst mal wollte ich fragen welche Rolle hast du denn hier in der Einrichtung? Transkripte > Transkript 3: 1 - 2 (0)

I: Damit kenne ich mich gar nicht mehr aus. Fachkraft heißt das ? Krankenpflegerin, Altenpflegerin ?

Transkripte > Transkript 3: 4 - 4 (0)

I: Und wie lange arbeitest du hier in der Einrichtung schon?

Transkripte > Transkript 3: 6 - 6 (0)

I: OK, hast du dann vorher schon bevor du in der Einrichtung gearbeitet hast mit Naomi Feil Erfahrungen gemacht ?

Transkripte > Transkript 3: 8 - 8 (0)

I: Auch nicht in der Ausbildung?

Transkripte > Transkript 3: 10 - 10 (0)

I: Wie lange wird das Konzept denn hier schon umgesetzt? Also hier im Haus? Transkripte > Transkript 3: 12 - 12 (0)

I: Das heißt so vor 20 Jahren hat er auch schon damit schon erste Anfänge. Transkripte > Transkript 3: 14 - 14 (0)

I: OK und in dem Kontext wie hast du dich dazu entschieden oder wieso hast du dich dazu entschieden, Validator zu werden oder Validationstrainer, wie nennt man das ?

Transkripte > Transkript 3: 16 - 16 (0)

I: Du hast ja schon gesagt du weißt nicht so genau, wann das so richtig angefangen hat, aber kannst du so im groben den Implementierungsprozess wie der abgelaufen ist bei euch hier von der Validation beschreiben?

Transkripte > Transkript 3: 18 - 18 (0)

I: Heißt das ihr hattet vorher gar keine abgetrennten Bereiche für Demenz ? Transkripte > Transkript 3: 21 - 21 (0)

I: Und in dem Ganzen was meinst du war das Schwierigste? Die bauliche Umstellung, oder gab es da sonst noch irgendwas, was in der Integration am Schwierigsten war?

Transkripte > Transkript 3: 23 - 23 (0)

I: Gibt es bei euch einen speziellen Grund für das Konzept ? Ich mein, also ich meine jetzt man hat sich ein bisschen in den Niederlanden die Konzepte angeguckt. Also warum exakt die Methode von Naomi Feil und keine andere ? Transkripte > Transkript 3: 25 - 25 (0)

I: OK und soll so die Planung, Durchführung wurde ja bisher schon ein bisschen grober angeschnitten. Kannst du da konkreter sagen, wie die abgelaufen ist? Mit dem Umbau hier oder mit der ja, ihr wurdet dann als Mitarbeiter da mit einbezogen in die Planung und Durchführung und jetzt nicht nur in die Validation an sich? Transkripte > Transkript 3: 27 - 27 (0)

I: OK und wie wird sichergestellt, dass die Validation auch angewendet wird bei euch? Das es aber angewendet wird ohne halt auch diese Vorurteile, oder trotz dieser Vorurteile.

Transkripte > Transkript 3: 29 - 29 (0)

I: Wie beurteilt ihr die Wirksamkeit von der Validation? Also ja wodran macht ihr an welchen Kriterien macht ihr fest, dass es wirkt oder nicht?

Transkripte > Transkript 3: 32 - 32 (0)

I:Von den Bewohnern?

Transkripte > Transkript 3: 34 - 34 (0)

I: Jetzt die nächste Frage wäre halt natürlich auch klar eine Herausforderung haben wir schon angesprochen ist einfach die Akzeptanz der Mitarbeiter. Gibt es noch irgendwelche gravierenden oder größeren Herausforderungen, die mit der Validation einhergehen? Also bei der Umsetzung von von der Validation im Alltag. Transkripte > Transkript 3: 36 - 36 (0)

I: Wir haben ja auch schon ein bisschen, wir sind ja schon darauf zu sprechen gekommen, wie es sich auf die Bewohner auswirkt. Kann man da vielleicht noch detaillierter darauf eingehen, wie es sich auswirkt, dass ich meine, dass sie ein bisschen ruhiger sind, dass sie ein bisschen weniger Schweißperlen haben? Aber so, das war jetzt direkte Effekte, so im Allgemeinen jetzt über die Jahre hinweg was für Erfahrungen habt ihr damit den Bewohnern gemacht?

Transkripte > Transkript 3: 38 - 38 (0)

I: Habt ihr Vergleiche mit anderen Häusern?

Transkripte > Transkript 3: 40 - 40 (0)

I:Und personaltechnisch hat sich das Personal ausgewirkt, seitdem ihr Validation angewendet habt.

Transkripte > Transkript 3: 42 - 42 (0)

I: In welcher Hinsicht?

Transkripte > Transkript 3: 44 - 44 (0)

I: Also ich meine, wir haben jetzt schon viel geredet. Meine letzte Frage ich will dich ja auch nicht zu lange aufhalten. Meine letzte Frage wäre effektiv, auch mit den Bewohnern. Wie haben die Bewohner auch jetzt nicht nur die die effektiv validiert werden, sondern allgemein wie haben die Bewohner auf auf die Validation reagiert? Haben die das mitbekommen?

Transkripte > Transkript 3: 46 - 46 (0)

I: Was ist deine Rolle in dieser Einrichtung

Transkripte > Transkript 2: 1 - 1 (0)

I: Betreuungsassistenz was kann ich mir darunter vorstellen, weil ich kenn mich leider mit dem System in Altenheimen, in Deutschland nicht so gut aus.

Transkripte > Transkript 2: 3 - 3 (0)

I:Mit der Pflege direkt hast du dann aber nichts zu tun?

Transkripte > Transkript 2: 5 - 5 (0)

I: Ok, hast du mit der Validation was zu tun?

Transkripte > Transkript 2: 7 - 7 (0)

I: OK, das heißt, du bist aber auch Validationsanwenderin?

Transkripte > Transkript 2: 9 - 9 (0)

I: Wie lange arbeitest du denn hier? Schon in der Einrichtung?

Transkripte > Transkript 2: 11 - 11 (0)

I: Und die Erfahrung mit Naomi Feil sind die hier erst gekommen? Wie lange bestehen die schon?

Transkripte > Transkript 2: 13 - 13 (0)

I: Und wie hast du dich denn entschieden oder wieso hast du dich entschieden? Validationsanwenderin zu werden.

Transkripte > Transkript 2: 15 - 15 (0)

I: Das heißt aber wenn du jetzt noch gar nicht, also gar nicht so lange erst 4 Jahre hier im Haus bist so den Implementierungsprozess hast du den schon so mitbekommen hier im Haus, wie Naomi Feil eingeführt wurde, wie es implementiert wurde und wie die Umsetzung des Ganzen war?

Transkripte > Transkript 2: 17 - 17 (0)

I:Und jetzt zu deiner Erfahrung nach was war das Schwierigste Prozess ? Beziehungsweise wo du versucht hast, Validation zu implementieren, so in deinen Alltag?

Transkripte > Transkript 2: 19 - 19 (0)

I: Wie machst du das denn? Wie integrierst du die Validation in deinen Alltag? Transkripte > Transkript 2: 21 - 21 (0)

I:Da kann sich also keiner so abgegrenzten Bereich schaffen, in ein extra Zimmer gehen, sondern man sieht die man muss direkt handeln

Transkripte > Transkript 2: 23 - 23 (0)

I: Meine Arbeit dreht sich auch darum, wie Validation allgemein so in so einem Haus integriert werden kann von 0 auf weißt du denn, warum die Methode hierfür das Haus ausgewählt wurde.

Transkripte > Transkript 2: 25 - 25 (0)

I: Und die Planung und Durchführung der Implementierung hast du die mitbekommen ?

Transkripte > Transkript 2: 27 - 27 (0)

I: Du hast aber jetzt gesagt du hast so Probleme so ein bisschen Alltag, gell also? So wie es halt immer ist auch mit, dass man keinen abgegrenzten Bereich schaffen kann und so. Wie wird denn wie, stellst du denn für dich sicher, dass trotzdem korrekt validiert wird? Von deiner Seite aus?

Transkripte > Transkript 2: 29 - 29 (0)

I:Ich frag mal anders wie. Was machst du, dass es, dass du aber trotzdem anständig validieren kannst in dem Moment, obwohl Chaos ist oder Leute kommen oder die reinreden?

Transkripte > Transkript 2: 31 - 31 (0)

I:Und die Bewohner können die dann auch oder lassen sie sich dann in der Hinsicht ablenken?

Transkripte > Transkript 2: 33 - 33 (0)

I:Wenn du validierst ist, wie woran erkennst du, dass du auch richtig validierst? Was für Merkmale also wie? Nee, ich, ich lass das mal so woran erkennst du, dass du auch richtig, weil die das hast oder dass es wirksam war in dem Moment? Transkripte > Transkript 2: 35 - 35 (0)

I: Also jetzt mal weg von kurzfristigen Sachen? Langfristig gesehen ich man validiert ja nicht jeden Tag eine andere Person also doch manchmal schon, aber so

auf lange Sicht hin hat man ja auch im Verlauf bei den Leuten wo man die man validiert gibt es da auch Wirkungen, Effekte?

Transkripte > Transkript 2: 37 - 37 (0)

I: Welche?

Transkripte > Transkript 2: 39 - 39 (0)

I: Das heißt es, gibt aber auch schon einen schwankenden Verlauf? Transkripte > Transkript 2: 41 - 41 (0)

I: Ist dieser Mann stark dement ? Oder findet er sich noch in der Umgebung zurecht?

Transkripte > Transkript 2: 43 - 43 (0)

I: OK und Moment, dieses Vertrauensverhältnis, da würde ich gerade ganz gerne noch ein bisschen ausschweifend darauf eingehen. Hilft das auch in der allgemeinen, in deinem in deiner Alltagsarbeit, die nichts mit Validation zu tun hat ? Transkripte > Transkript 2: 45 - 45 (0)

I: Wie?

Transkripte > Transkript 2: 47 - 47 (0)

I: Hilft die Validationsanwendung dabei Bewohner mehr zu Aktivitäten zu animieren ?

Transkripte > Transkript 2: 49 - 49 (0)

I: Ist das nur bei dir oder bei deinen Kollegen.

Transkripte > Transkript 2: 51 - 51 (0)

I: Validieren deine also deine Kollegen auch oder bist du die Einzige? Transkripte > Transkript 2: 53 - 53 (0)

I: Die anderen sind zwar noch nicht fertig, aber sie validieren auch schon effektiv? Transkripte > Transkript 2: 55 - 55 (0)

I: Ah das sind noch 3 wichtige Sachen und zwar würde mich aber interessieren wir haben ja gesagt so im kurzfristigen merkst du ja wie Validation sich auf die Bewohner auswirkt du hast ja auch schon gesagt, welche Wirkung es allgemein hat. Wie wirkt es sich denn auf, alle Bewohner aus also jetzt auf so auf die Gesamtheit nicht nur auf den einen Bewohner der validiert wird, oder auf die Gruppe der Validierten, sondern auf dieses zusammen auf die Gruppe der Bewohner im ganzen Haus. Transkripte > Transkript 2: 57 - 57 (0)

I: Hat es denn jetzt weg vom Bewohner, wir haben ja darüber auch darüber gesprochen, dass mit der Grundhaltung ist immer Grundhaltung gegenüber dem Menschen zum Beispiel ich hab das Gefühl, entschuldigung, ich habe das Gefühl, so bei der Jugend schon bei meiner Generation und alles, was nach meiner Generation kommt, auch vielleicht schon ein bisschen vor mir, der alte Mensch hat einfach keinen Wert. Das ist so der alte Mensch, bringt kein Geld, also hat er keinen Wert. Das heißt Altenheime, alles wird irgendwie ein bisschen nebenan abgeschoben und die Leute, die im Gesundheitssektor arbeiten, arbeiten ja nicht umsonst im Gesundheitssektor, sie wollen ja auch helfen, zum Beispiel war meine Intention auch ich wollte Menschen helfen und das kommt einfach immer weniger habe ich das Gefühl, aber selbst innerhalb des Sektors habe ich so ein bisschen so die Erfahrung gemacht die Leute arbeiten zwar in dem Beruf, aber sie vergessen manchmal, warum sie den Beruf gemacht haben ist das irgendwie hat Validation, wie wirkt sich Validation auf das Personal aus hat es geholfen, euch noch mal so ein bisschen zu setten. Hat sich das geholfen zugucken "warum mache ich das überhaupt? Dass man sich nicht, dass man nicht wieso ein stumpfer Zombie immer nur Arbeit macht, Wunden oder zum Beispiel Termine, macht oder Veranstaltungen

plant oder so, sondern auch wirklich. Den Bewohner als Bewohner als Mensch wahrnimmt und nicht als Arbeitsobjekt.

Transkripte > Transkript 2: 59 - 59 (0)

I:Das heißt jetzt auch nicht nur Pflege, sondern auch.

Transkripte > Transkript 2: 61 - 61 (0)

I: Aber du hast ja, du bist ja in deinem Kollegenkreis nicht die Einzige die validiert. Hast du in deinem Kollegenkreis eine Veränderung der Einstellung wahrgenommen?

Transkripte > Transkript 2: 63 - 63 (0)

I:Meine nächste Frage wäre dann auch also wie ist es mit der Wertschätzung dabei?

Transkripte > Transkript 2: 65 - 65 (0)

I: Gibt es denn was die Angehörigen angeht, bereits Erfahrungswerte bezüglich der Validation? Haben die schon positives negatives Feedback gegeben, haben sie überhaupt davon mitbekommen, dass die Leute sich verändert haben, Personen, die validiert werden.

Transkripte > Transkript 2: 67 - 67 (0)

I: OK haben sich denn Angehörige irgendwie interessiert an dem Konzept gezeigt, dass sie irgendwie so nachgefragt haben? Mehr tiefer nachgefragt haben? Mehr wissen wollten sich regelmäßig damit beschäftigen.

Transkripte > Transkript 2: 69 - 69 (0)

I:Wir fangen jetzt an. Hierbei handelt es sich um einen semistrukturellen Fragebogen. Ich muss natürlich Fragen stellen, die immer gleich sind, um vergleichen zu können, um gewisse Muster aufstellen zu können, das heißt so ganz frei ist es nicht, aber es sind halt offene Fragen. Es ist aufgeteilt in 3 Kategorien, einmal einführende Fragen, tiefergehende Fragen und komplett offene Fragen. Bei den einführenden Fragen geht es halt mehr um dich und deine Rolle in der Einrichtung. Das heißt die erste Frage ist effektiv: Was ist deine Rolle in dieser Einrichtung ? Transkripte > Transkript 1: 1 - 1 (0)

I:Hast du sonstige Zusatzqualifikationen?

Transkripte > Transkript 1: 3 - 3 (0)

I:Dann jetzt die Fortbildung nach Naomi Feil?

Transkripte > Transkript 1: 5 - 5 (0)

I:Okay, wie lange bist du denn schon hier?

Transkripte > Transkript 1: 7 - 7 (0)

I:Seit September 2009 das ist lang. Hast du denn vorher schon, also vor Servior damit überhaupt angefangen hat, von Naomi Feil gehört oder Erfahrungen mit ihr gemacht oder gewusst?

Transkripte > Transkript 1: 9 - 9 (0)

I:Und wie kam es dazu, dass du dich als Validationsanwender gemeldet hast ? Transkripte > Transkript 1: 11 - 11 (0)

I:Das heißt, es war jetzt nicht so, dass du gedacht hast "Ah krass, dass das würde ich jetzt ganz gerne machen"?

Transkripte > Transkript 1: 13 - 13 (0)

I:Wie lange bist du jetzt schon in dieser Fortbildung drin?

Transkripte > Transkript 1: 15 - 15 (0)

I:Ende letzten Jahres, das heißt, wie viele. Wie viele Fortbildungen hattest du ? Im dritten Block? Wie sieht so ein Block aus bei euch?

Transkripte > Transkript 1: 17 - 17 (0)

I:Ok, kannst du ganz grob beschreiben, wie es hier im Haus und ich meine, das ist ein großes Haus wie viele Bewohner habt ihr 120, 150, 120 plus minus? Wie das umgesetzt wird, also dieser Implementierungsprozess von der Validation.

Transkripte > Transkript 1: 19 - 19 (0)

I:Das heißt also, man findet so an sich auch nicht mal 5 Minuten Zeit dafür, oder? Transkripte > Transkript 1: 21 - 21 (0)

I:Das heißt also im Moment würdest du sagen, seid ihr im Implementierungsprozess am Anfang, schon mittendrin oder hat es noch gar nicht richtig angefangen? Und das Schwierigste daran war?

Transkripte > Transkript 1: 23 - 23 (0)

I:Und das waren jetzt die grundlegenden Fragen. Ich gehe jetzt rüber zu den tieferen Fragen, und zwar weißt du oder bist du dir bewusst, warum die Methode ausgewählt wurde ?

Transkripte > Transkript 1: 25 - 25 (0)

I:Wie wurde die Implementierung denn geplant und durchgeführt mit den Chefs, mit der Chargé, mit euch, gar nicht ?

Transkripte > Transkript 1: 28 - 28 (0)

I: Okay, das heißt von von eurer Seite aus wurdet ihr gar nicht in diesem Implementierungsprozess mit einbezogen, weil das eher so Managementebene ist? Transkripte > Transkript 1: 30 - 30 (0)

:Wie wird denn hier im Haus sichergestellt, dass die Methode korrekt umgesetzt wird?

Transkripte > Transkript 1: 32 - 32 (0)

I:Das heißt, im Moment gibt es noch keine effektiven Qualitätskriterien ? Transkripte > Transkript 1: 34 - 34 (0)

I:Ah ja, das ist nämlich die nächste Frage. Wie wird die Wirksamkeit der Methode evaluiert?

Transkripte > Transkript 1: 36 - 36 (0)

I:Das heißt im Alltag habt ihr jetzt noch keinen festen Plan, wie ihr das integriert ? Einfach mal so nebenbei, wenn mal Zeit ist ?

Transkripte > Transkript 1: 39 - 39 (0)

I:Du hast ja bereits gesagt, dass Leute darauf positiv reagieren. Die nächste Frage wäre wie hat sich denn das Verhalten der Bewohner verändert? Also was meinst du mit dem positiven reagieren?

Transkripte > Transkript 1: 41 - 41 (0)

I:Eine Bewohnerin, war das jetzt bisher die einzige Erfahrung, die du gemacht hast. Transkripte > Transkript 1: 43 - 43 (0)

I:Ist sie dement? Alzheimer?

Transkripte > Transkript 1: 45 - 45 (0)

I:Okay, und die nächste Frage ist dann natürlich du hast positive Erfahrungen? Wie wirkt sich das auf das Personal aus? Habt ihr da überhaupt schon Erfahrungswerte?

I:Okay, das dann kommen wir jetzt nur noch zu den offenen Fragen, da hab ich 3 um das ganze nicht und den Rahmen nicht sprengen zu lassen. Kannst du mir mehr über die Transkripte > Transkript 1: 51 - 51 (0) I: Und jetzt außer die 2 Bewohner, die du angesprochen hast, haben da andere Bewohner schon von dem Konzept mitbekommen und wie reagieren die Bewohner darauf? Transkripte > Transkript 1: 52 - 52 (0) I:Die letzte Frage bezieht sich dann auf die Angehörigen von den 2 Personen, die du bisher positiv validiert hast nun, wie reagieren sie darauf? Transkripte > Transkript 1: 54 - 54 (0) AI-Allgemeine Informationen > Eine Gruppe haben einen Fundus, haben von erfahrenen Leute, die man quasi wie D AI/EE-Expertenempfehlungen eine Feuerwehr kannst du die mal da ist jetzt was akut, Transkripte > Transkript 11: 58 - 58 (0) le а Das ist auch, was die personelle Ausstattung, das ist schon spielt auch ne Rolle, k Transkripte > Transkript 11: 63 - 63 (0) Dann müsste der eigentlich gar nicht so weit kommen. Also man kann sie zurückholen, damit mir meiner eigenen Ausbildung passiert. Aber dies wäre ja noch besser. Wir würden uns sehr praktisch sie würden so viel Reize kriegen und so viel Anforderungen bringen, dass sie gar nicht sich weiter zurückziehen müssen. Transkripte > Transkript 9: 78 - 78 (0) muss man sich die Zeit ja auch nehmen. Ν Transkripte > Transkript 8: 38 - 38 (0) n Also ist da immer so ein bisschen Zwiespalt da muss man echt immer sich im Team gut austauschen Transkripte > Transkript 8: 50 - 50 (0) B: Vielleicht, ich bin auch Krankenschwester. Hier ist eine Idee. Ich denke jede Ν Person hat genug Zeit. Was sie nicht haben ist einen Moment atmen. Wir haben Α eine Zigarette zu rauchen. Einen Kaffee zu trinken. Aber was man braucht, ist ein K Moment 2 Fuße auf dem Boden sitzen jetzt bin ich hier. Das ist schneller wie ein k Zigarette. Eine Minute zentrieren und ist man offen für die nächste Schritt. Dann g hat man Zeit. b Transkripte > Transkript 7: 147 - 147 (0) fe k ۷ Oder die machen sich Gedanken darum, wie wir hier lassen, uns nicht alleine mit mit der Situation, Menschen mit Demenz und, sondern machen sich Gedanken und le wollen auch was entwickeln. Wie erlebe ich den Arbeitgeber? Ich glaube, der. Da fί in dem Zusammenhang spielt sicherlich eine Rolle aber. Ja, ich glaube, jetzt werde ich gerade auf diesem Wohnbereich 1 schaue, beschützten Wohnbereich. Das 0 Entscheidende ist da was erleben die für Arbeitsklima innerhalb des Teams? Und? Treffen wir den Knüppel zwischen die Beine als Leitungsteam oder und und ja, und 210

Transkripte > Transkript 1: 47 - 47 (0)

Transkripte > Transkript 1: 49 - 49 (0)

I:Mhm okay, also jetzt, ich persönlich nicht wurde auch nicht wirklich wurde am Anfang gefragt was für ne Fortbildung machst du denn da? Und das war es dann

wie gehen wir mit denen um? So auch auf der Ebene Leitungsmitarbeiter normaler Mitarbeiter oder werden die gehört, wenn sie das hat jetzt nur wenig mit Validation zu tun?

Transkripte > Transkript 6: 32 - 32 (0)

Dazu und ich denke, je mehr Leute die Grundhaltung wirklich innerlich haben, nur dann verändert sich wirklich langfristig was.

la

٨

Transkripte > Transkript 5: 63 - 63 (0)

man muss einfach selber immer am Ball bleiben

Transkripte > Transkript 3: 31 - 31 (0)

e mehr halt von einem Bereich diese Schulungen gemacht haben, umso mehr verstehen ja auch

Transkripte > Transkript 3: 31 - 31 (0)

deswegen ist es gut, wenn je mehr ausgebildete Leute da sind oder wo einfach nach dem System arbeiten. Wir haben Kollegen, die haben die Ausbildung noch nie gemacht, aber arbeiten von von der Grundhaltung einfach schon total gut. Transkripte > Transkript 3: 37 - 37 (0)

Funktioniert tatsächlich auch, aber ich merke halt zum Teil diese Techniken, die funktionieren zum Teil auch bei einfach bei älteren Menschen, die man so im Umfeld einfach hat.

Transkripte > Transkript 3: 45 - 45 (0)

da muss man eigentlich direkt einsteigen, wenn man da steht, oder da sitzt und weint, oder rumläuft und sucht dann muss man eigentlich direkt eingreifen Transkripte > Transkript 2: 22 - 22 (0)

Ich denk wenn die Grundhaltung stimmt das ist das Wichtigste, egal ob man richtig weil die hat oder nicht, also ist für mich so.

Transkripte > Transkript 2: 36 - 36 (0)

Und so und man kriegt das ja also ich glaube, man muss von vornherein offen sein für das Thema und wenn man das nicht ist, man macht seinen Job und man macht den mit Sicherheit gut und es passt alles und die Bücher stimmen. Aber der Verhältnis zu den Bewohnern, das ist aber ich glaube ich vielleicht Einstellungssache, ich weiß es nicht.

Transkripte > Transkript 2: 62 - 62 (0)

Ja, ich denke, wenn du dann irgendwann die Übungen hast und wirklich dann auch die Fähigkeiten oder die Praktiken vertieft hast, würde es irgendwann wesentlich einfacher fallen, in der Validation einzusteigen wie vorher.

Transkripte > Transkript 1: 38 - 38 (0)

AI-Allgemeine Informationen > AI/PM-Persönliche Meinung

Ja und es ist so, dass Menschen, die in der beginnenden Demenz sind, die brauchen Realitäts, also die wollen das auch, die wollen den Speiseplan, die wollen die Namen, die wollen eine Uhr. Die wollen Kalender, die wollen, was man sich vorstellt. Und das hat ja auch seinen Sinn. Aber irgendwann hört es auf und dann muss es was anderes geben und dann kommt man mit der Realität nicht mehr weiter ja,

Persönliche Meinung, dass es Bewohner in einem anfänglichen Stadium der Demenz gibt, die von Realitätstraining profitieren, weil sie gewisse Vorraussetzungen erfüllen, dies jedoch nicht immer so ist und in einem fortgeschrittenem Stadium negitve Auswirkun

Transkripte > Transkript 9: 19 - 19 (0)

B: genau jemand, der mir sagen kann, was sie will, macht uns auf die Dauer leichter. Ich muss zwar diese Validation dauert ja nicht lange, aber es ist intensiv, aber diese intensiven Minuten, die muss sie investieren, aber wenn die alle investieren

würden einmal am Tag jeder, der mit ihr zu tun hat, gibt ihr 5 Minuten intensiv. Und das wäre eigentlich das Ziel. Das Gesamtziel.

Transkripte > Transkript 9: 80 - 80 (0)

B: Und unterscheidet auch manchmal von anderen habe ich mir heute morgen wieder ich bin selten am Wochenende hier. Ich hab draussen gesessen, hab einen Kaffee getrunken In dem Haus, in dem ich früher gearbeitet hätte, wäre es niemals möglich gewesen, dass morgens um 09:30 Uhr noch jemanden Frühstück kriegt im offiziellen Speisesaal also nicht oben auf dem Bereich, wo man das Tablett hinstellt, sondern hier da war noch dieses Buffet eingedeckt und das finde das ist aber Grundhaltung, die dürfen ausschlafen und sie kriegen dann trotzdem noch ein Frühstück und mir kriegen das hin, dass bis zum Mittagessen dann trotzdem umgedeckt ist. Und dazu sagen nee, jetzt ist aber nicht vorbei. Jetzt gibt es auch nichts mehr zum Frühstücken. Oder Wahl, dass Sie die Wahl habt was möchte ich frühstücken? Ja, hier die gehen hin und sagen, ich will das morgen wollte was anderes. Wie oft hat man? In andere Häuser gibt es Fertiggerichte, Frühstücksteller und fertig. Aber das ist eine Grundeinstellung. Ich ich glaub das merken auch die Leute das merken auch viele Angehörige, die dann reinkommen und morgen die gute Atmosphäre und mir geht es ich geh bei manchen Häussern rein und mir stellen sich die Haare hoch, also wenn ich so Fortbildungen gibt, geh mal rein und ich merke schon beim Einlaufen a ich bitte wieder raus. Und meistens bestätigt sich der Eindruck dann, wenn die Mitarbeiter einen Tag gearbeitet hat, denke ich weiß, wo der Eindruck morgen herkam.

Transkripte > Transkript 9: 102 - 102 (0)

B: Bei Hauswirtschaft, bei Betreuung, also in allen Bereichen, selbst bei den Reinigungskräften, ist das auch so. Ich sehe es ja jeden Tag, weil ich ja jeden Tag auf den Wohnbereich bin und wenn ich dann da sitze und was mache dann ist ja die Wirtschaft um mich herum. Die Pflege springt hin und her. Und so und man kriegt das ja also ich glaube, man muss von vornherein offen sein für das Thema und wenn man das nicht ist, man macht seinen Job und man macht den mit Sicherheit gut und es passt alles und die Bücher stimmen. Aber der Verhältnis zu den Bewohnern, das ist aber ich glaube ich vielleicht Einstellungssache, ich weiß es nicht. Transkripte > Transkript 2: 62 - 62 (0)

Ich denke, wenn man wirklich verinnerlichen, wir durchgesetzt bekommen würden, auf jeden Fall hilfreiches Werkzeug sein könnte, das auf jeden Fall. Nur ich denk, dafür brauchen wir noch Zeit.

Transkripte > Transkript 1: 51 - 51 (0)

Al-Allgemeine Informationen > Al/GV-Grund für Validation > Anreiz von Aussen

Auf Trägerebene einen Validationszentrum hatten und dass dann der Träger beschlossen hat, Validation nach Naomi Feil ist bei uns das Maß der Dinge in der Betreuung von Menschen mit Demenz.

Transkripte > Transkript 11: 23 - 23 (0)

B:Fachschule Dreijährige Fachschule ja und dann kam ich so das erste Mal hierher und dann bin ich über ne Ärztin, die hier ins Haus kommt und auch im Hospiz tätig ist als ehrenamtliche Begleiterin. Hab ich das Netzwerk Demenz hier kennengelernt und da gab es ne, da gab es auch jemand, der eine Studie machen soll, denn also Frau Ravensburg, Gesundheitsprävention Ravensburg und die hat ne Studie gemacht zu Angehörigen, Kursen und über den Weg, dass die bei mir die Studie gemacht hat und ich zum Netzwerk Demenz gekommen bin, habe ich Herr S. kennengelernt und wir sind zusammen ins Demenzdorf nach Niederlande gefahren und als Dank für die wieder für.

Mich mitgenommen hab ich den einen Fortbildungstag praktisch angeboten und so bin ich mit den Fortbildungen hier dann reinkommen

Transkripte > Transkript 9: 10 - 11 (0)

mehr oder weniger reingerutscht

Transkripte > Transkript 8: 14 - 14 (0)

wurde hier im Haus angeboten und der Chef hat mich gefragt

Transkripte > Transkript 5: 14 - 14 (0)

Also ich hab im Prinzip eine Station, aber 2 Stockwerke und der untere Stock hier ist offen und der 1. Stock ist geschlossen.OK und ja, dann haben wir halt überlegt, dass wir vielleicht erst mal 2 Krankenpfleger schicken, vielleicht weil da das Verständnis ein anderes ist "keine Ahnung, ihr war es auf jeden Fall wichtig, dass 2 Krankenpfleger gehen und dann haben wir überlegt, wer dafür in Frage kommt. Transkripte > Transkript 4: 17 - 17 (0)

Aktuell ist es so, dass noch 2 weitere zu der Formation gehen könnten und da schicken auf jeden Fall von der Unit 3 hin, damit quasi auf jedem Stock einer ist. Und noch einer und da dürfen wir jetzt frei auswählen, wen wir schicken würden und ich hab jetzt dann beschlossen ne Pflegeherlferin zu schicken, die Französisch und Portugiesisch spricht, damit auch die Bewohner, die nur Portugiesisch oder Französisch verstehen, auch von sowas profitieren würden.

Transkripte > Transkript 4: 17 - 17 (0)

B:Ganz ehrlich, ich wurd gefragt.

Transkripte > Transkript 1: 12 - 12 (0)

Sie kamen zu mir und haben gesagt "Hast du Lust, die Fortbildung zu machen? So und so hab ich gesagt wegen meiner". Offen für neues.

Transkripte > Transkript 1: 14 - 14 (0)

Al-Allgemeine Informationen > Al/GV-Grund für Validation > Faszination

H. eine äusserst engagierte Frau, die das natürlich entsprechend, ja uns rüber gebracht hat, die uns da irgendwie mal so will, angesteckt hat oder infiziert hat Transkripte > Transkript 11: 23 - 23 (0)

Also die Frau N. die lebt diese Validation sie bringt, das mit so viel Herz rüber. Sie ist ansteckend, wenn man auch die Reaktionen sieht von der Bewohner, wie die da drauf reagiere.

Transkripte > Transkript 11: 24 - 24 (0)

Vortrag halten Kongress und dann habe ich gesehen Naomi Feil kommt nach Stuttgart von Workshop und da bin ich hingegangen und hat auch so fixiert. Dass sie dann sofort gesagt haben, macht die Ausbildung.

Transkripte > Transkript 9: 15 - 15 (0)

dann hatten wir ja die Fortbildung und dann war ich total begeistert davon. Ich fand das Mega interessant und bin dann halt hingegangen und hab auch mehr mit S. darüber geredet. Ja und dann habe ich Ihnen halt auch gefragt dazu und auch mehr, war ich mehr hinter ihm, dass er das auch umsetzt oder wenn ich das Gefühl hatte, dass ein Bewohner vielleicht validiert werden müsste , hab ich ihn halt auch gezielt darauf angesetzt und jetzt?

Transkripte > Transkript 4: 17 - 17 (0)

von Anfang an fasziniert war von von der Art und Weise was man damit also wie das gemacht wird und was man erreichen kann

Transkripte > Transkript 2: 16 - 16 (0)

Al-Allgemeine Informationen > Al/GV-Grund für Validation > Er-kenntnisse

das sind einfach Menschen, da komme ich selber nicht mehr weiter Transkripte > Transkript 3: 17 - 17 (0)

ich kann dir nicht helfen und das hat mich total gestört

Transkripte > Transkript 3: 17 - 17 (0)

AI-Allgemeine Informationen > AI/GV-Grund für Validation > Wunsch zu Helfen

nicht so bewusst, dass da bei den meisten ganz viele so Traumata dahinterstecken,

Transkripte > Transkript 3: 17 - 17 (0)

einfach nicht so unwohl im Alltag fühlen

Transkripte > Transkript 3: 17 - 17 (0)

dass ich so ein bisschen versuchen kann, mich in sie reinzuversetzen, was die gerade so bewegt Transkripte > Transkript 3: 17 - 17 (0) Grundhaltung zu den Menschen schon immer sehr wichtig war Transkripte > Transkript 2: 16 - 16 (0) AI-Allgemeine Informationen > Na ja, gut, das ist die unsere Kollegin H. ja, das weil das ist natürlich in unserem AI/GE-Grundlegende Erfahrun-Träger, ja und da war die erste Zertifizierung. Das war in Wörth die erste Einrichgen mit Naomi Feil > Über den tung, die zertifiziert wurde. War in Wörth. Das war 2011 oder sowas also. Etwa Träger 2011 haben wir zu tun ja, is ja und bevor wir zertifiziert wurden, haben wir also auch schon Validation angewendet. Es ist nicht so, dass für uns die Zertifizierung der erste wie soll man sagen, der erste Kontakt war. Transkripte > Transkript 11: 16 - 16 (0) die Ausbildung schon gemacht hat, zum Einzelanwender Transkripte > Transkript 11: 17 - 17 (0) AI-Allgemeine Informationen > Ich hab mir dann so ein Buch gekauft und hab das dann auch gelesen, konnte das AI/GE-Grundlegende Erfahrundann praktisch aber garnicht wirklich anwenden. Und dann hab ich das auch wiegen mit Naomi Feil > Eigeninterder verworfen. Also ich hab den Begriff Validation schonmal vorher gehört aber resse ähm ja angewandt, nicht Transkripte > Transkript 8: 10 - 10 (0) Ich bin einfach über dieses Buch. Im Rahmen der Demenz habe ich bisschen belesen und dann kam der Begriff Validation und dann hab ich mich da ein bisschen belesen und joah da drüber bin ich dann über das Buch gestolpert Transkripte > Transkript 8: 12 - 12 (0) AI-Allgemeine Informationen > Nur mal kurz Input in der Ausbildung AI/GE-Grundlegende Erfahrun-Transkripte > Transkript 10: 16 - 16 (0) gen mit Naomi Feil > schon mal gehört Also der Name war mir schon Begriff, aber im Prinzip nicht mehr nee. Transkripte > Transkript 4: 10 - 10 (0) Aus der Ausbildung, einfach dort mal kurz mit angeschnitten wurde der Name aber jetzt nicht genau, was sie macht und so also nur der Name sagt mir was. Transkripte > Transkript 4: 12 - 12 (0) Frau M. war eine von meinen Lehrerinnen an der Schule damals und mit der sind wir auch mal zu einem Workshop mit Naomi Feil gefahren, also im Rahmen von Ausbildung Transkripte > Transkript 3: 11 - 11 (0) Durch Ausbildung, Ausbildung nur Pflegeplanung und so was hat mal kurz drüber geschwätzt gehabt. Transkripte > Transkript 1: 10 - 10 (0) AI-Allgemeine Informationen > Nö noch kein Jahr. AI/GE-Grundlegende Erfahrun-Transkripte > Transkript 8: 20 - 20 (0) gen mit Naomi Feil > Dauer der Validationsanwendung

214

Wir haben auch das ist also, wenn es halt nur über die Ausbildung war, das schon mal gehört habe und hier natürlich probiert haben, ob das funktioniert OK, wir hat-

ten ja früher schon immer Menschen, die Demenz hatten.

	Transkripte > Transkript 3: 15 - 15 (0)
	B:Die hab ich hier in der Einrichtung durch die Frau M. mitbekommen.
	Transkripte > Transkript 2: 14 - 14 (0)
Al-Allgemeine Informationen > Al/GE-Grundlegende Erfahrungen mit Naomi Feil > Keine	Ja, bin ja noch ein paar Jahre früher. Aber nee, ich hab wirklich. Transkripte > Transkript 9: 17 - 17 (0)
	B: Nein Transkripte > Transkript 5: 6 - 6 (0)
AI-Allgemeine Informationen > AI/RE-Rolle in der Einrichtung > Dauer der Arbeit in der Einrich-	22 Jahre Transkripte > Transkript 11: 7 - 7 (0)
tung	Ich seit 2004
	Transkripte > Transkript 11: 8 - 8 (0)
	Bei S. bin ich jetzt seit Juli 21 Transkripte > Transkript 10: 6 - 6 (0)
	Ich glaub mittlerweile sind es schon 5,6 Jahre? Transkripte > Transkript 9: 4 - 4 (0)
	Seit 2003 bin ich im Beruf und seit 2005 hier bei S. schon. Also 17, 18 Jahre. Transkripte > Transkript 8: 4 - 4 (0)
	Also 7 Jahre, seit 2015, 7 einhalb Jahre Transkripte > Transkript 5: 4 - 4 (0)
	Seit 2017. Transkripte > Transkript 4: 6 - 6 (0)
	2013, jetzt 10 Jahre. Transkripte > Transkript 4: 8 - 8 (0)
	B: 20 Jahre, also im September Transkripte > Transkript 3: 7 - 7 (0)
	Seit Juli 2019 war davor 5 Jahre ehrenamtlich hier im Haus und hab dann gemerkt, dass es mein Job ist. Transkripte > Transkript 2: 12 - 12 (0)
	Im Haus September 2009. Transkripte > Transkript 1: 8 - 8 (0)
AI-Allgemeine Informationen > AI/RE-Rolle in der Einrichtung > Zusatzqualifikation	Basisqualifikation ja und sagen wir mal in dem Thema Validation Transkripte > Transkript 11: 4 - 4 (0)
	Einzelanwender Transkripte > Transkript 11: 5 - 5 (0)
	Gruppenleiter Transkripte > Transkript 11: 5 - 5 (0)
	Palliativ-Pflegefachkraft Transkripte > Transkript 11: 5 - 5 (0)
	Studium im Ja Schwerpunkt, also Pflegemanagemen Transkripte > Transkript 10: 2 - 2 (0)

Fortbildungen hier geb und. Also Basisschulungen machen die Validation, Personen zentriertes arbeiten hier unterrichte und Fallbesprechungen durchführen Transkripte > Transkript 9: 2 - 2 (0)

B: Ganz spannend die waren hier an der Schule für Altenpflege habe ich unterrichtet, habe Kursleitung, Altenpflege, Ausbildung und im Rahmen von dem bin ich hierher kommen also

Transkripte > Transkript 9: 6 - 6 (0)

ich habe eine Sondererlaubnis

Transkripte > Transkript 9: 8 - 8 (0)

Validationslehrerin und dann hat das Regierungspräsidium mir eine eine Lehrerlaubnis erteilt für diese Bereiche also hab Altenpfleger ausbildet und hab diese psychosoziale Betreuung und Begleitung.

Transkripte > Transkript 9: 8 - 8 (0)

Validationsteacherin

Transkripte > Transkript 9: 13 - 13 (0)

Studium als Sozialpädagoge gemacht und eine Weiterbildung als Sozialwirt Transkripte > Transkript 6: 4 - 4 (0)

B: Ja

Transkripte > Transkript 5: 12 - 12 (0)

Schüleranleitung

Transkripte > Transkript 3: 3 - 3 (0)

Anwender, Validationsanwender.

Transkripte > Transkript 3: 17 - 17 (0)

Ich bin Validationsanwenderin ja.

Transkripte > Transkript 2: 10 - 10 (0)

Palliativ Care.

Transkripte > Transkript 1: 4 - 4 (0)

I:Dann jetzt die Fortbildung nach Naomi Feil? B:Ja.

Transkripte > Transkript 1: 5 - 6 (0)

Al-Allgemeine Informationen > Al/RE-Rolle in der Einrichtung > Qualifikation

Einrichtungsleitung

Transkripte > Transkript 11: 2 - 2 (0)

sozial kulturellen Dienst

Transkripte > Transkript 11: 5 - 5 (0)

gelernter Infirmier,

Transkripte > Transkript 10: 2 - 2 (0)

Chef de Service

Transkripte > Transkript 10: 2 - 2 (0)

ch bin sowieso in Ergotherapeutin

Transkripte > Transkript 9: 8 - 8 (0)

Infirmiere

Transkripte > Transkript 8: 2 - 2 (0)

Ich bin die Executive Director in dem Validation Training

Transkripte > Transkript 7: 80 - 80 (0)

Grundberuf Krankenpfleger

Transkripte > Transkript 6: 4 - 4 (0)

Bereich Altenpflege alles gemacht von Zivildienst bis Fachkraftwohnbereichsleitung, PDL und jetzt bin ich hier im Haus war lange Hausleitungen

Transkripte > Transkript 6: 4 - 4 (0)

Regionalleitung

Transkripte > Transkript 6: 6 - 6 (0)

Demenz und Lebensqualität

Transkripte > Transkript 5: 2 - 2 (0)

Sozialdienstmitarbeiterin im Haus

Transkripte > Transkript 5: 2 - 2 (0)

Chef des Service

Transkripte > Transkript 4: 4 - 4 (0)

Fachkraft

Transkripte > Transkript 3: 3 - 3 (0)

Also ich bin Altenpflegerin

Transkripte > Transkript 3: 5 - 5 (0)

Betreuungsassistentin

Transkripte > Transkript 2: 2 - 2 (0)

Die Betreuungsassistent, ich strukturiere den Alltag der Bewohner auf dem Wohnbereich. Ich komme und mach halt so ein Tagesprogramm.

Transkripte > Transkript 2: 4 - 4 (0)

Krankenpfleger.

Transkripte > Transkript 1: 2 - 2 (0)

Al-Allgemeine Informationen > Al/RE-Rolle in der Einrichtung > Arbeitsumfang

Da ist ein Mix aus Einarbeitung und Ja und Übernahme der Station für die Equipe verantwortlich für die Unität 2 mit 37,38 Mitarbeitern ja zuständig für das Organisatorische.

Transkripte > Transkript 10: 4 - 4 (0)

Teil Sozialdienst und ein Teil Beratungsstelle.

Transkripte > Transkript 5: 2 - 2 (0)

50% Arbeitsumfang

Transkripte > Transkript 3: 3 - 3 (0)

20% betreue ich noch das betreute Wohnen mit.

Transkripte > Transkript 2: 2 - 2 (0)

Eidesstattliche Erklärung

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG



Hiermit versichere ich an Eides statt, dass ich die Abschlussarbeit selbständig und ohne Inanspruchnahme fremder Hilfe angefertigt habe. Ich habe dabei nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet und die aus diesen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Arbeit mit Hilfe eines Plagiatserkennungsdienstes auf enthaltene Plagiate überprüft wird.

Tawern 15.05.2023		
Ort Datum	Unterschrift	