

**DGKS Brigitte Scharb**  
**Spezielle validierende Pflege**  
**Vortrag bei der INTEGRA am 19.9.2008**

Das von mir entwickelte geriatrische Pflegekonzept der „Speziellen validierenden Pflege“ ist ein offenes Konzept, das durch seine modulare Struktur und Vielfalt zahlreiche Koordinations- und Kooperationselemente für andere Modelle und Konzepte der Pflege und Betreuung bietet. Es bietet durch die Schwerpunktsetzung auf die Befriedigung psychosozialer Grundbedürfnisse des Menschen, in der philosophischen Grundhaltung gelebter Toleranz (validierende Haltung) in vielen Teilen auch für andere Berufsgruppen im interdisziplinären Team — und darüber hinaus — ein breites Spektrum an Anwendungsmöglichkeiten in der geriatrischen Pflegepraxis.

Die psychosozialen Grundbedürfnisse der Patienten bleiben oft unbeachtet. Es wird sowohl im Langzeit- wie auch im Akutpflegebereich trotz allen Bestrebens, individuell auf den einzelnen Patienten/-Klienten besser einzugehen, an vieles gedacht, aber auf das wesentlichste oft vergessen, nämlich auf die Befriedigung der psychosozialen Grundbedürfnisse der Patienten/Klienten. Dabei wäre es naheliegend, im Rahmen der Pflege und Betreuung gerade die Befriedigung dieser psychosozialen Grundbedürfnisse bevorzugt mit einzubeziehen, denn wir alle möchten uns sicher und geborgen fühlen, Status und Prestige besitzen, produktiv sein und uns gebraucht fühlen, und wir möchten auch gerne spontan unsere Gefühle ausdrücken können. Aber reflektieren wir in der Interaktion mit den Patienten und Klienten die Situation und uns so wenig, daß uns nicht bewußt wird, wie es uns gehen würde, wenn wir in der Situation der Patienten/Klienten wären?

Wir gehen von uns selbst aus, anstatt von der Situation der Klienten. Das Hauptproblem liegt wahrscheinlich darin, daß wir uns in der Institution in einer stabilen Arbeitssituation innerhalb einer vertrauten Umgebung befinden, unsere Patienten/Klienten aber in einer instabilen Aufenthaltssituation außerhalb ihres gewohnten Zuhause. Wir gehen von uns aus, für uns ist alles gewohnt, wir fühlen uns geborgen und sicher, für die Patienten/ Klienten ist alles ungewohnt und sie fühlen sich zutiefst verunsichert.

Toleranz kennt keine Zeitlimits: Ein Pflege- und Betreuungskonzept, das sich ganzheitlichen Maßstäben erfolgreich annähern möchte, muß daher viele Bereiche umfassen und darf sich nicht nur auf den Kern physischer Pflege allein beschränken. Validierende Haltung (Toleranz) kann ich nicht „bei Bedarf“ an- und ausknipsen wie einen Lichtschalter. („Wenn wir Zeit haben, gehen wir immer validieren“ ist daher einer jener Grundirrtümer eines falsch verstandenen Einsatzes von geschlossenen Konzepten). Validierende Haltung ist ein untrennbarer Teil ganz persönlichen Verständnisses im Umgang mit jedem Menschen zu jeder Zeit. im Rahmen jeder Form von Interaktion.

Validierende Kommunikation allein ist zu wenig. Um einen besseren Zugang zu hochbetagten desorientierten Menschen zu finden, ist die Kommunikationsmethode der Validation nach Feil ein ausgezeichnetes Mittel. Es muß jedoch vermieden werden, daß mit dem Ende der Kommunikationsphase für die Klienten das während der Interaktion entstandene Gefühl des Sich-wohl-Befindens wieder verebbt, daher ist der Einsatz von präzise und konsequent geplanten und durchgeführten Maßnahmen mit biographischem und zeitgeschichtlichem Bezug und der Einsatz sensorischer Stimulation erforderlich. Getragen vom empathischen Verständnis aller Mitglieder im interdisziplinären Team, kann so die ansatzweise erzielte Verbesserung der Lebensqualität der Patienten/Klienten in dem in der Kommunikation erzeugten Klima stabilisiert und dauerhaft gefördert werden.

Kommunikation ist nicht nur Sprache allein. Es gibt mehrere Gründe dafür, daß die Befriedigung psychosozialer Grundbedürfnisse im geriatrischen Pflegeprozeß zur Zeit noch häufig zu wenig berücksichtigt wird. Einer davon ist sicher die tradierte Arbeitsorganisation innerhalb der Geriatrie, ein anderer, unbewußter, die Tatsache, daß die Pflege hochbetagter desorientierter Menschen ein Bereich ist, in dem kaum unmittelbar meß- und wägbare, statistisch erfaßbare Erfolge vorzeigbar sind. Daß die Kommunikation mit desorientierten hochbetagten Menschen im Rahmen des Pflegeprozesses besonders bei Menschen in höheren Stadien der Desorientiertheit zunehmend aus dem Pflegegeschehen ausgeklammert wird und der Schwerpunkt nur mehr auf physische Pflegefaktoren gelegt wird, liegt aber sicher auch an der automatischen Gleichsetzung von Kommunikation mit verbaler, kognitiv gestützter Verständigung. Es wird dabei vergessen, daß Kommunikation in allen Ebenen des kognitiven wie auch des emotionalen Bereichs stattfindet und wir mit allen unseren Sinnesorganen ununterbrochen miteinander kommunizieren.

Wir müssen mit allen Sinnen pflegen. Das Pflegekonzept der Speziellen validierenden Pflege legt daher einen bedeutenden Schwerpunkt auf die enge Verknüpfung zwischen Kommunikation mit allen Sinnen und der Befriedigung psychosozialer Grundbedürfnisse desorientierter hochbetagter Menschen durch sensorische Stimulation. Im Pflegekonzept der Speziellen validierenden Pflege wird alles unternommen, um die aus dem Gesichtsfeld der Pflegenden verschwundene Persönlichkeit der hochbetagten des-orientierten Menschen wieder sichtbar und nachvollziehbar zu machen. Eine möglichst umfassende Erfassung der persönlichen Biographie dieser Menschen, eine präzise Pflegeanamnese und Erstellung der psychosozial relevanten Pflegediagnosen, Erfassung der gegenwärtigen psychosozialen Probleme der KlientInnen und eine präzise, realistische Zielsetzung bilden den unverzichtbaren Grundstock, auf welchem aufbauend umfangreiche validierende Pflegemaßnahmen gesetzt werden, die Kommunikation und sensorische Stimulation sowohl nebeneinander als auch als komplexe Interaktion beinhalten.

Grundlage erfolgreicher sensorischer Stimulation ist die Erfassung aller Ressourcen der KlientInnen aus ihrer persönlichen Biographie. Es ist wichtig, möglichst detailliert zu erfahren, was die KlientInnen früher gerne gemacht haben, ob sie gerne gelesen und was sie gerne gelesen, gesungen haben, Musik gehört haben und welche Art von Musik, ob sie gern in Theater gegangen sind oder ins Kino – ob es einen Schauspieler gegeben hat, den sie gern gemocht haben; ob sie Ausflüge gemacht haben, gereist sind, welche Hobbies sie gehabt haben; ob sie noch immer soziale Kontakte zu Familienangehörigen oder Freunden haben. Starke Ressourcen können auch Verhaltensweisen sein, die aus der Sicht des Pflorgeteams eher ein Problem darstellen: Etwas nicht essen zu wollen, zu ungewöhnlicher Stunde aus dem Bett aufstehen zu wollen, nicht jetzt und sofort gebadet werden zu wollen, und sich darüber auch nachdrücklich (verbal oder durch physische Abwehrreaktion) äußern zu können. Der eigenen Meinung noch Ausdruck geben zu können, ist eine oft übersehene Kraftquelle!

Gleichzeitig ist auch gute Kenntnis des Alltagsumfeldes früherer Generationen (Sozial- und Zeitgeschichte) und das Sammeln entsprechender Gegenstände in einer „Nostalgiekiste“ unerlässlich, wenn aus der Biographie des betroffenen hochbetagten desorientierten Menschen nur wenig oder gar nichts bekannt ist. Alltagsgegenstände von früher stellen auch dort einen biographischen Bezug her, wo wir mangels an Information und verbaler Kommunikation von uns aus keinen Bezug herstellen könnten. Die Möglichkeiten des Einsatzes von validierenden Pflegemaßnahmen aus der Biographie der KlientInnen mithilfe sensorischer Stimulation sind vielfältig, wenn wir uns dessen bewußt werden, daß Kommunikation und Interaktion auch durch die Aussendung oder Aufnahme eines Sinnesreizes in Gang gesetzt und aufrecht erhalten werden kann.

Wir alle erinnern uns holosensorisch, d.h., unsere fünf Sinne besitzen an jedes Ereignis in unserem Leben eine untereinander vernetzte Erinnerung. Ein Detail kann das gesamte Ereignis in Erinnerung rufen und uns in die Stimmung von damals versetzen, aber eine gegenwärtige Stimmung kann auch ein längst vergessen geglaubtes Ereignis wieder ins Gedächtnis zurückholen. Ein sensorischer Reiz kann daher viel aus der Biographie eines Klienten in die Gegenwart heben. Der gezielte Einsatz von Gegenständen, Geräuschen, Gerüchen und Geschmacksempfindungen aus der persönlichen Biographie dieser desorientierten hochbetagten Menschen kann somit helfen, eine positive Gesamterinnerung (und die damit untrennbar verbundene positive Ereignisstimmung) wiederherzustellen, damit an die verlorengegangene Lebensumgebung anknüpfen und kann dadurch beitragen, die Lebensqualität dieser desorientierten, hochbetagten Menschen zu verbessern.

Gleichzeitig werden sich diese Menschen ihrer selbst wieder mehr bewußt und öffnen sich emotional für ihre Umgebung. Unter Berücksichtigung der jeweiligen persönlichen Biographie können Impulse für eine solche sensorische Stimulation über jeden der fünf Sinne gesetzt werden:

- Visuell durch alte Bücher, Bilder, Ansichtskarten, Formulare, Briefe, Fahrkarten, Filmprogramme, Plakate, Briefmarken, Geldscheine, usw.
- Auditiv durch alte Schallplatten, gesungene Lieder, gesprochene Gedichte und Reime, Geräusche, usw.
- Motorisch durch Arbeitsvorgänge von früher, Bewegungsabläufe, usw.
- Taktile durch Betasten und Angreifen von alten Gebrauchsgegenständen, Münzen, Fühlenlassen von alten Materialien (Kleiderstoffe, gestärkter Hemdstoff, usw.) und Materialien aus der früheren Arbeitswelt (z.B. einen früheren Tischler Holzstücke angreifen lassen, einer ehemaligen Sekretärin Papierbögen in die Hand geben, einer Schneiderin einige Stoffstücke), usw.
- Olfaktorisch durch Gerüche und Düfte von „früher“, z.B. Kölnischwasser, Kernseife, Talkumpuder, Maiglöckchenparfüm, aber auch Gewürze, Mottenkugeln, usw.
- Gustatorisch durch Kostenlassen, Lippenbetupfen usw. mit einem Lieblingsgetränk, einer Liebesspeise

So z.B. einem Bäcker einige Minuten lang die Hände in eine Schüssel mit Mehl tauchen, Germ als Badezusatz ins warme Badewasser geben und damit den Geruch der Backstube wiederbeleben, holt eine Lebensempfindung mit dem Gefühl von gewohnter Umgebung und Produktivität zurück und verbessert auf diese Weise die gegenwärtige Lebensqualität des Patienten.

Gute, gezielte Berührungen, welche die Aura des anderen sacht öffnen, das Streicheln und Massieren der Hände und gleichzeitige verbale Ego-Stärkung mit biographischem Bezug („Das sind die fleißigen Hände, die ein ganzes Leben lang so hart gearbeitet haben“), sanfte, gezielte Handkontakte an Oberkiefer und Wange, an Oberarmen und Knie, vertiefen das Vertrauen und geben Geborgenheit und Sicherheit. Auch hier muß aber auch die Biographie des Berührten beachtet werden: z.B. einen ehemaligen Polizisten von oben am Handgelenk zu fassen („Arretiergriff“) macht jedes Vertrauen zunichte. Sensorische Stimulation bedarf daher umfassender Kenntnisse über den anderen und großer Sensibilität in der Interaktion. Kompetent eingesetzt, ermöglicht sensorische Stimulation jedoch über den Weg emotionaler Erinnerung des Klienten und emotionalen empathischen Einfühlens durch die Pflegefachkraft in seine frühere Lebensumgebung Interaktionen von besonderer Qualität jenseits kognitiv-verbaler Möglichkeiten.

Hochbetagte desorientierte Menschen, denen die Fähigkeit zu kognitivem Denken bereits verloren gegangen ist und die sich bereits weit aus der Realität unserer Gegenwart zurückgezogen haben, werden sich emotional unmittelbar angesprochen, akzeptiert und respektiert fühlen, sich dadurch geborgener und sicherer, in ihrer Persönlichkeit angenommen fühlen, und - durch wieder-gewonnenes Vertrauen emotional entspannt -, auch ihre Pflegeumgebung zumindest teilweise besser annehmen können.

Validierende Haltung ist auch Teamsache! Psychosoziale Grundbedürfnisse zumindest teilweise zu befriedigen und Lebensqualität auch in unstablen Aufenthaltssituationen außerhalb des gewohnten Lebensumfeldes zu verbessern, beschränkt sich aber nicht nur auf geriatrische Pflege, und nicht nur auf Pflege allein. Validierende Haltung, das empathische Einfühlen in den Anderen, Toleranz gegenüber dem Anderen kann nicht Aufgabe nur einzelner Arbeitsbereiche sein und sich nicht nur in bestimmten Arbeitssituationen innerhalb der Institution ereignen.

Validierende Pflegemodule sind in allen Berufsgruppen des interdisziplinären Teams einsetzbar. Wenn der Leitgedanke ganzheitlicher Menschenbetreuung wirklich gelebt werden soll, dann sind alle Berufsgruppen innerhalb des interdisziplinären Teams dazu aufgerufen. Gerade im offenen Konzept der Speziellen validierenden Pflege bieten sich viele Möglichkeiten an, einzelne Module berufsgruppenspezifisch einzusetzen, und dadurch im Zusammenwirken des interdisziplinären Teams synergetisch Pflege- und Betreuungsqualität zu heben und zu sichern.

Die Sinnhaftigkeit der Maßnahmen wird für alle transparent: So wird empathisches Einfühlen und gutes Berühren (sensorische Stimulation) bei jedem Kontakt mit Patienten und Klienten jedes Alters und jeder psychischen und physischen Verfassung durch jeden Angehörigen jeder Berufsgruppe innerhalb der Institution zur Verbesserung der Lebensqualität und Streßreduktion führen. Die Sinnhaftigkeit vieler Maßnahmen wird über den Rahmen des reinen Kosten- und Arbeitseinsatzes auch für Nichtpflegende klar erkennbar, und die Annäherung der einzelnen Berufsgruppen aneinander durch das klare Bewußtsein des gemeinsamen Zieles erleichtert und dauerhaft gestärkt.

Dies gilt in gleicher Weise für das Zusammenwirken der Institutionen untereinander, zwischen Tagesbetreuungsstätte, Akutkrankenhaus, extramuraler Betreuung und den Langzeitpflegeinstitutionen. Eine Ganzheit kann nur bilden, was sich untereinander in validierender, toleranter Haltung verbindet.

---