

20. MAI 2026



AGOGISCHES KONZEPT 2026

SABINE EINGANG, NICOLE LENGAUER, PETRA KIENBERGER,
GÜNTER SCHWARZLMÜLLER, PHILIPP PAULINEC,
OÖ. LANDESPFLEGE- UND BETREUUNGSZENTREN GMBH
Schloss Haus 1, 4224 Wartberg ob der Aist

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
1. Theoretische Grundlage: Das Krohwinkel-Modell	3
1.1. Das ABEDL-Modell als agogisches Fundament	3
2. Agogische Grundhaltung	5
3. Beschäftigung im Wohnbereich	6
3.1 Aufgabenteilung Beschäftigung und Pflege	6
3.2 Dokumentation	6
4. Existentielle Erfahrungen als agogischer Auftrag	6
5. Angehörigeneinbindung	7
5.1 Aufgabenklärung	7
5.2 Nächste Schritte	7
6. Qualitätssicherung und Weiterentwicklung	7
7. Fazit	8
8. Literaturverzeichnis	9

Einleitung

Das vorliegende agogische Konzept der OÖ LPBZ GmbH versteht Aktivierung, Beschäftigung und Begleitung als gleichwertigen, integralen Bestandteil der professionellen Betreuung – nicht als Zusatzangebot, sondern als verpflichtende Dimension des pflegerischen Handelns.

Es basiert auf dem Rahmenmodell ganzheitlich-fördernder Prozesspflege nach Monika Krohwinkel und verbindet das pflegerische Fachmodell konsequent mit agogischen Prinzipien. Beschäftigung, Aktivierung und Förderung von Autonomie sind darin keine getrennten Bereiche – sie sind im ABEDL-Strukturmodell (Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens) unmittelbar verankert.

Grundsatz:

Was im Pflegemodell gilt, gilt auch für Agogik: Der Mensch steht im Mittelpunkt. Nicht seine Defizite – seine Fähigkeiten, seine Geschichte und sein Wohlbefinden.

Ziel des Konzeptes

- Eine gemeinsame konzeptionelle Grundlage für alle Häuser der OÖ LPBZ GmbH schaffen
- Agogische Haltungen und Methoden einheitlich benennen und dokumentieren
- Hausindividuelle Schwerpunkte ausdrücklich ermöglichen und fördern
- Beschäftigung als gleichwertige Aufgabe neben der Grundpflege verankern
- Neue MitarbeiterInnen, Wohnbereichsleitungen, Pflegepersonen und Angehörige orientieren

1. Theoretische Grundlage: Das Krohwinkel-Modell

Handlungsleitend für die LPBZ GmbH ist das Rahmenmodell ganzheitlich-fördernder Prozesspflege nach Monika Krohwinkel. Dieses Modell bildet die theoretische Brücke zwischen Pflege und Agogik.

Person	Umgebung	Gesundheit
Im Mittelpunkt steht der Mensch – fähig zur Entwicklung und Selbstverwirklichung	Ganzheitlich betrachtet – physisch, sozial, materiell. Mensch und Umwelt beeinflussen sich wechselseitig.	Dynamischer Prozess. Wohlbefinden und Unabhängigkeit sind untrennbar verbunden.

Abbildung 1: Grundlage Krohwinkel, 2026

Die agogische Relevanz dieses Modells liegt darin, dass Fähigkeiten – nicht Defizite – in den Fokus rücken. Pflege und Begleitung zielen auf den Erhalt, die Förderung und das Wiedererlangen von Unabhängigkeit und Wohlbefinden.

1.1. Das ABEDL-Modell als agogisches Fundament

Die 13 Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (ABEDL) nach Krohwinkel bilden den strukturellen Rahmen, in dem Agogik konkret wird. Jeder ABEDL-Bereich ist zugleich ein agogisches Handlungsfeld:

Nr.	ABEDL-Bereich	Agogischer Ansatz / Beschäftigungsideen
1	Kommunizieren können	Gespräche, Validation, Biographiearbeit, Einsatz von Kommunikationshilfen
2	Sich bewegen können	Bewegungsangebote, begleitete Spaziergänge, Physiotherapie-Kooperation, Tanztherapie
3	Vitale Funktionen aufrechterhalten	Beobachtung, Rituale zur Tagesstruktur, Atemübungen, Entspannungsangebote
4	Sich pflegen können	Einbindung in Körperpflege, Kosmetikgruppen, Ressourcen stärken
5	Essen und Trinken können	Kochgruppen, Tischgemeinschaft, kulturelle Essrituale, Biographiebezug
6	Ausscheiden können	Diskretion, Kontinenztraining, Tagesstruktur

7	Sich kleiden können	Eigenständige Kleidungsauswahl, Modegruppe, saisonale Anlässe
8	Ruhen und entspannen können	Schlafrituale, Ruhezeiten, Entspannungsangebote, Musik
9	Sich beschäftigen und entwickeln	Tagesstruktur, individuelle Aktivierungsangebote, Biographie, Beschäftigung im Wohnbereich
10	Sich als Mann/Frau fühlen	Intimsphäre achten, Rollenausdruck, Sexualpädagogische Begleitung
11	Sichere Umgebung	Risikopräventionsangebote, sinngebende Alltagstätigkeiten, Medikamentensicherheit
12	Soziale Beziehungen gestalten	Gruppenangebote, Ausflüge, Angehörigeneinbindung, Ehrenamtliche
13	Existenzielle Erfahrungen	Seelsorge, Sterbebegleitung, Erinnerungsarbeit, Hoffnungsgespräche

Tabelle 1: ABEDL-Modell, 2026

2. Agogische Grundhaltung

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der OÖ LPBZ GmbH – unabhängig von Berufsgruppe und Funktion – teilen folgende Grundhaltungen:

Wir glauben ...	Das bedeutet in der Praxis ...
Jeder Mensch hat Fähigkeiten und Ressourcen, bis zuletzt.	Wir beobachten und nutzen vorhandene Stärken – auch bei hohem Pflegebedarf.
Beschäftigung ist kein Luxus, sondern Grundbedürfnis.	Aktivierung und Beschäftigung sind Bestandteile – nicht abhängig vom Personalstand.
Autonomie und Selbstbestimmung müssen aktiv gefördert werden.	BewohnerInnen treffen Entscheidungen selbst – wir begleiten, nicht bestimmen.
Würde und Respekt sind nicht verhandelbar.	Wertschätzende Sprache, Intimsphäre und individuelle Ansprache sind Standard.
Biographie und Lebenserfahrung sind Schlüssel zur Person.	Wir kennen die Geschichte unserer BewohnerInnen und nutzen sie in der Begleitung.

Tabelle 2: Grundhaltung in der Agogik, 2026

3. Beschäftigung im Wohnbereich

Nach Rücksprache zwischen der Geschäftsführung und dem Team wurde festgelegt, dass im LPBZ weiterhin die vollständige Bezeichnung PSD – Psychosozialer Dienst verwendet wird. Die interne Kommunikation und alle schriftlichen Unterlagen sind entsprechend anzupassen.

3.1 Aufgabenteilung Beschäftigung und Pflege

Beschäftigungsteam (MO–FR, auch an Wochenenden und in der Nacht möglich)	Kontinuierliche Ansprechperson, individuelle Beschäftigungsangebote, Gruppenangebote, Dokumentation im Pflegeplan
WBL (Wohnbereichsleitung)	Legt Zeiten und Orte für Beschäftigung fest, sorgt für Aushang der Angebote, koordiniert interdisziplinäre Zusammenarbeit
Pflegepersonal (alle)	Alltagsintegrierte Aktivierung (z.B. Einbindung bei Haushaltstätigkeiten), Ressourcen beobachten und dokumentieren
Therapie	Physio- und Ergotherapeutisches Handeln. Unterstützung und Erhaltung von körperlichen und kognitiven Fähigkeiten
Ehrenamtliche	Ergänzende Begleitung, Ausflüge, soziale Kontakte – koordiniert durch WBL

Tabelle 3: Aufgabenbeteiligung, 2026

3.2 Dokumentation

Beschäftigung ist als verpflichtende Aufgabe gleichwertig zur Grundpflege in der Pflegeplanung abzubilden. Ressourcen, Vorlieben und Beschäftigungsangebote werden im Pflegeprozess dokumentiert (ABEDL 9: Sich beschäftigen und entwickeln können).

4. Existentielle Erfahrungen als agogischer Auftrag

Das Krohwinkel-Modell unterscheidet bewusst zwischen Erfahrungen, die die Existenz gefährden, und solchen, die sie fördern. Dieser Blickwinkel ist agogisch hochrelevant: Unser Ziel ist nicht nur die Abwesenheit von Leid, sondern die aktive Förderung von Wohlbefinden.

Existenzgefährdende Erfahrungen	Existenzfördernde Erfahrungen
• Verlust von Unabhängigkeit • Sorge und Angst • Misstrauen, Trennung • Isolation • Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit • Schmerzen, Sterben, Langeweile	• Wiedergewinnung von Unabhängigkeit • Zuversicht und Freude • Vertrauen und Integration • Sicherheit und Hoffnung • Wohlbefinden und Sinn finden • Zugehörigkeit und Wertschätzung

Agogisches Handeln zielt aktiv auf die Verminderung existenzgefährdender und die Förderung existenzstärkender Erfahrungen. In der Begleitung werden biographische Erfahrungen, kulturgebundene Werte und individuelle Lebensgeschichten einbezogen.

5. Angehörigeneinbindung

Angehörige sind wichtige Bezugspersonen im Sinne des Krohwinkel-Modells. Die Fähigkeiten und Ressourcen von Bezugspersonen sollen "gezielt und systematisch erfasst, gestützt und gefördert" werden (Krohwinkel).

5.1 Aufgabenklärung

- Die Verantwortung für die Angehörigenarbeit liegt klar bei der Wohnbereichsleitungen und den PflegedirektorInnen – nicht bei allen MitarbeiterInnen.
- Einbindung bei Festen, Ausflügen und persönlichen Besorgungen (Kleidung, Pflegeartikel).
- Professionelle Angehörigenbegleitung ist ein eigenständiges Entwicklungsfeld für jedes Haus.

5.2 Nächste Schritte

- Entwicklung strukturierter Informationsangebote für Angehörige (z.B. Informationsmappe, Erstgespräch)
- Klare Kommunikationswege festlegen
- Gesprächsangebote bei belastenden Situationen (Demenz, palliative Phase) definieren

6. Qualitätssicherung und Weiterentwicklung

Ganzheitliche Agogik entsteht nicht durch Zufall – sie braucht Organisation, Kooperation und Kommunikation. Dies entspricht dem Managementmodell nach Krohwinkel.

Dokumentation	Agogische Maßnahmen und Ressourcen sind im Pflegeprozess (AEDL) dokumentiert – CareCenter
Evaluation	Jährliche Überprüfung der Ziele und Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses
Interdisziplinarität	Regelmäßige Fallbesprechungen zwischen Pflege, Beschäftigung und Therapie – findet 4-mal im Jahr statt
Sichtbarkeit	Aushang der Beschäftigungsangebote im Wohnbereich
Fortbildung	Agogische Grundhaltung ist Teil der Einschulung neuer MitarbeiterInnen
Verantwortung	PflegedirektorInnen und Qualitätsmanagement trägt Gesamtverantwortung für die konzeptionelle Umsetzung

Tabelle 4: Qualitätssicherung, 2026

7. Fazit

Es besteht kein inhaltliches Defizit – die Qualität ist in allen Häusern vorhanden.

Es geht vielmehr darum, diese Qualität sichtbar zu machen, einheitlich zu benennen und konzeptionell zu verankern. Das Krohwinkel-Modell bietet dafür den idealen Rahmen: Es verbindet Pflege und Agogik ohne künstliche Trennlinie – am Menschen ausgerichtet, ressourcenorientiert und ganzheitlich.

Dieses Konzept ist ein lebendiges Dokument. Es wird regelmäßig überprüft, an veränderte Rahmenbedingungen angepasst und durch die Erfahrungen aus der gelebten Praxis weiterentwickelt.

8. Literaturverzeichnis

Krohwinkel, M. (2013): Fordernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs. Forschung, Theorie und Praxis. Huber Verlag, Bern. ISBN 978-3-456-85341-3

Hauptwerk: aktuelles Standardwerk zum ABEDL-Modell.

Krohwinkel, M. (2008): Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexiekranken / Fordernde Prozesspflege als System. Huber/Hogrefe, Bern. ISBN 978-3-456-84561-6

Klassisches Werk: verbindet Originalstudie mit Modellweiterentwicklung.

Krohwinkel, M. (1993): Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 16. Nomos, Baden-Baden. ISBN 3-7890-3051-1

Originalstudie: erste wissenschaftliche Pflegestudie im Auftrag des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit.

Lorenz, M. (2017): Ganzheitlich rehabilitierende Prozesspflege nach den AEDL. In: Fiedler, C. u.a. (Hrsg.): Pflegewissen Stroke Unit. Fachwissen Pflege. Springer, Berlin/Heidelberg.