



## **1) Integratives Pflegekonzept und Aufbauarbeit in Kärnten**

Referentin: DGKS Maria Riedl

### **Zum Thema: Angewandte Biografiearbeit**

Jedem Menschen gebührt die Achtung seiner Würde von der Geburt bis zum Ende des Lebens. Zwei Lebenslagen, das hohe Alter und das Leben in Abhängigkeit, verlangen besondere Überlegungen von allen Begleitern alter Menschen. In dieser Lebensphase wird vielen alten Menschen bewusst, dass die Zukunft mit dem Tod in Verbindung zu bringen ist. Gerade deshalb wird die Aufrechterhaltung der Identität wichtiges Detail der Pflege.

Die gesellschaftliche Stellung ändert sich je nach Lebensumstand. Menschen, die zu Hause und selbständig leben, können zur Integration von Jung und Alt selber beitragen. Menschen, die wegen Hilfsbedürftigkeit in Langzeiteinrichtungen untergebracht wurden, sind auf die Begleiter angewiesen, um integriert zu werden.

Im Zusammensein von Jung und Alt kommt es oft zu Konflikten, weil viele junge Menschen alt sein mit „veraltet“ sein verwechseln. In früherer Zeit war Alter Weisheit. Heute wird Alter leider sehr oft auf Demenz reduziert. In diesem Zusammenhang wird die Würde des Menschen im Alter missachtet.

### **Menschenwürdige Begleitung im Alter heißt: Biografiearbeit**

- Aus Erzählungen alter Menschen über die Vergangenheit lernen und dieses Wissen als Grundlage der Lebengestaltung einsetzen.
- Die Vergangenheit anerkennen und die Identität stärken.
- Eine Umgebung zum Wohlfühlen und sich Zurechtfinden schaffen.
- Das soziale Umfeld mit den wichtigen Bezugspersonen aus der Biografie aufrechterhalten.
- Lebensfreude in den Pflegealltag bringen.

### **Die Entwicklung des Integrativen Pflegekonzeptes**

Seit 1984 bin ich in und für die Pflege alter Menschen tätig. Mein Beginn in der Altenpflege war für mich nicht zufriedenstellend. In dieser Zeit war Pflege Versorgung, reduziert auf „Warm-satt-sauber-Pflege“. Der Körper alter Menschen wurde nach den Regeln der Gesundheits- und Krankenpflege schadlos gehalten, auf die Psyche und die Vergangenheit alter Menschen wurde vergessen.

Viele Fortbildungen führten zu meinem Umdenken. Ich wollte einen Beitrag zur Verbesserung der Pflegequalität leisten, daraus entstand nach vielen Jahren Erfahrung das Integrative Konzept. Das Konzept ist seit dem 8. November 2005 als internationale Marke IPK ® eingetragen.

## **Schwerpunkte des Integrativen Pflegekonzeptes**

Integrativ kommt aus dem Lateinischen und heißt ganz machen, zum Ganzen vereinen. Das Konzept verlangt, den Körper, die Psyche, das soziale Umfeld und die Biografie eines uns anvertrauten Menschen zum Ganzen zu vereinen. Die Pflegediagnostik wird mit dem IPK-Diagnostikbogen erstellt.

## **Pflegeschwerpunkte**

Aktivierung und Reaktivierung der Lebensbereiche, Rehabilitation nach Erkrankungen, menschliche Begleitung und Integration, Erhaltung der Autonomie, Förderung von Orientierung und Wahrnehmung, Training der geistigen Fähigkeiten, Biografiearbeit als Grundlage aller pflegerischen Interventionen.

## **Aufbauarbeit in Kärnten**

Die Arbeit in Kärnten begann 1998, als ich beim Hochschullehrgang für Leitende in der Pflege meine Pflegephilosophie anbieten durfte.

Die Verantwortlichen vom SHV Spittal an der Drau machten 1999 die ersten beiden Kursreihen möglich. Inzwischen veranstaltet der SHV die fünfte Kursreihe. Durch die Zusammenarbeit wurden erfolgreiche Projekte möglich, von denen die Kolleginnen heute ausführlich berichten werden.

Kursreihen wurden für das AIS-Heim in Arnoldstein, für das LKH Villach und für das KH Laas angeboten. Eine offene Kursreihe läuft derzeit im Privatkrankenhaus Maria Hilf in Klagenfurt. Seit 1999 werden die Ideen meines IPK in Kärnten unterrichtet und sehr erfolgreich praktisch umgesetzt.

Ich bedanke mich bei allen KollegInnen aus Kärnten für die jahrelange intensive Zusammenarbeit!

**Riedl Maria**, DGKS, seit 1998 akad. Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege in der Schule Schwarzach im Pongau, Urheberin des Integrativen Pflegekonzeptes IPK ®.

5500 Bischofshofen, Ellmauthalerstr. 8

E-mail: maria.riedl@sbg.at

## **Literatur:**

- Riedl Maria 2006. Integratives Pflegekonzept, Bd. 1, Grundlagen.  
Norderstedt: Books on Demand, ISBN 3-8334-4566-1. Zu bestellen im Buchhandel und unter [www.amazon.at](http://www.amazon.at)
- Riedl Maria 2006. Integratives Pflegekonzept, Bd. 2, Zeit- und Kulturgeschichte.  
Norderstedt: Books on Demand, ISBN 3-8334-4567-X. Zu bestellen im Buchhandel und unter [www.amazon.at](http://www.amazon.at)
- Riedl Maria 2006. Integratives Pflegekonzept, Bd. 3, Pflegeprozess.  
Norderstedt: Books on Demand, ISBN 3-8334-4568-8. Zu bestellen im Buchhandel und unter [www.amazon.at](http://www.amazon.at)



## **2) Persönliche Integrität – die Würde des alten Menschen in der Institution „Heim“**

Referent: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold

Wenn man die Menschenrechte, die für jeden Menschen ohne Ansehen der Nationalität, Rasse und Religion gelten müssen, im Bezug auf die praktische Umsetzung in Lebenskontexten von Menschen auf einen handlungsleitenden Begriff bringen will, so bietet sich das Konzept der „persönlichen Integrität“ an. Es geht darum, die persönliche Integrität von Menschen zu gewährleisten, zu pflegen, ja für sie Entwicklungsräume bereitzustellen.

Im Unterschied zu Rechten und allgemeinen Wertsetzungen wie „Freiheit und Würde“ wird durch das Hinzufügen des Adjektivs „persönlich“ eine Qualität angesprochen, die die jeweilige Person einbeziehen muss. „Persönliche Integrität“ kann nicht allein von außen definiert werden, sondern verlangt die aktive Mitwirkung der Menschen, um die es geht, erfordert ein intersubjektives Moment.

Jeder Mensch hat durch seine einzigartige Biographie, in der er seine Persönlichkeit entwickelt hat, ein höchst spezifisches Empfinden dafür ausgebildet, was seine Integrität ausmacht. Es geht dabei um Feintönungen, seelische Feinabstimmungen, die notwendig werden, um Menschen gerecht zu werden. Institutionen haben oftmals die Tendenz, aufgrund ihrer Sachzwänge, Ressourcenknappheit und ihrer Anonymisierungsmuster nicht genügend an Raum und persönlichen Bezügen für das „Kultivieren von Integrität“ bereitzustellen. Wenn man „Würde“ konkret machen will, dann wird aber genau das erforderlich, dann muss die Institution zum „persönlichen Lebensraum“ werden und müssen Betreuung und Pflege „persönliche Begegnung und Beziehung“ einbeziehen.

Damit stellen sich Anforderungen an das Heim, das zum „Heim“, zum „zu Hause“ für die Bewohner werden muss, und an das Personal, das in der Begleitung zu einem „interpersonalen Bezug“ bereit sein muss, der über die Funktionspflege und über die institutionelle Dienstleistung, den „service“, hinausgehen muss. Eine solche humanwissenschaftliche – anthropologische und ethiktheoretische – Perspektive, mit der für eine Förderung persönlicher Integrität eingetreten wird, ist aber nicht nur als ein moralisches Postulat anzusehen. Auch vor dem Hintergrund moderner, neurobiologischer und gerontopsychologischer Forschungen und Konzepte ist zu sagen: Persönliche Integrität als eine Qualität menschlichen Lebens, in der Selbstwirksamkeit, Selbstbestimmtheit, persönliche Gestaltungsmöglichkeiten Raum haben, erhält und fördert seelische und physische Gesundheit.

Je höher das Maß an Fremdbestimmtheit ist, je größer der Mangel an Freiräumen, um so mehr sind Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität bedroht. Die organisationalen Strukturvorgaben der Institution, die Gestaltung des Heimalltags, die Pflege- und Betreuungsphilosophie des Personals – nicht nur wie sie sich in Leitbildern niederschlagen, denn Papier ist geduldig –, sondern wie sie sich in der Handlungspraxis konkretisieren, müssen sich daraufhin befragen lassen, in wieweit sie geeignet sind, persönliche Integrität zu erhalten und zu entfalten. Wie viel Zeit ist für Gespräche da, wie

viel Möglichkeiten, sich mit der eigenen Biographie auseinander zu setzen, wie viel Angebote gibt es, am Leben konkret zu partizipieren oder neue Erfahrungen zu machen.

Anhand solcher Fragestellungen müssen die Angebote nach sensorischer und motorischer Stimulierung, die Möglichkeiten und Zeitkontingente für soziale Kontakte, d. h. an seelischer Betreuungsarbeit und zwischenmenschlicher Kommunikation angesehen werden. Dann kann man unter kompetenter gerontopsychologischer Beratung, Evaluation und Supervision überprüfen: gewährleisten die Struktur- und Prozessqualität des Heims die „Ergebnisqualität“ einer optimalen Sicherung und Förderung persönlicher Integrität für die Bewohner, haben wir ein menschengerechtes „Heim“ als einen würdigen Ort, an dem man seine letzte Lebensstrecke in guter Weise zu Ende gehen kann? – Um eine positive Beantwortung dieser Fragen müssen sich Heime bemühen.

**Prof. Dr.mult. Hilarion G. Petzold** gehört zu den Pionieren der Methodenintegration in der neueren Psychotherapie und zu den Wegbereitern der nonverbalen und körperorientierten Therapieverfahren im deutschsprachigen Raum.

Schon 1964 begann er während seines Studiums in Paris mit **Biografiearbeit** im russischen Altersheim in Villemoisson. 1985 erschien sein Buch „Mit alten Menschen arbeiten – Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie“, das 2004/05 auf zwei Bände erweitert im Verlag pfeiffer bei Klett-Cotta Stuttgart neu aufgelegt wurde. Zum Einlesen in seine sehr wissenschaftliche Schreibweise sei das Buch „Lebensgeschichten erzählen – Biographiearbeit, Narrative Therapie, Identität“ von Petzold und zehn weiteren AutorInnen empfohlen, das 2003 im Verlag Junfermann, Paderborn, erschienen ist.

Er begründete das Verfahren der "Integrativen Therapie" und die Methode der "Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie", die in zahlreichen Ländern gelehrt werden. Er ist Professor für Psychologie, klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik an der Freien Universität Amsterdam, Visiting Professor für Psychotraumatologie und Supervision an der Donau-Universität Krems, Mitbegründer des „Fritz Perls Instituts für Integrative Therapie" Düsseldorf, und wissenschaftlicher Leiter der "Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit" am Beversee. "Die Zeit" zählt ihn zu den "Leitfiguren der Psychotherapie".



### **3) Umsetzung des Integrativen Pflegekonzeptes im Marienheim Spittal/Drau**

Referentin: DGKS Eva Sachs-Ortner

*„Selbstvertrauen, Selbstidentität, ein konstantes  
Bild der eigenen Biografie und Lebensplanung,  
sich zugehörig erleben und sich sicher fühlen,  
sind Grundvoraussetzungen  
für seelische Gesundheit!“*

In den Heimen des Sozialhilfeverbandes Spittal/Drau werden die Senioren aus ganzheitlicher Sicht betreut.

Was verstehen wir jedoch unter Ganzheitlichkeit?

Gemeint ist laut Maria Riedl: „Den Körper, das Denken, die Gefühle und das gewohnte soziale Umfeld in die Betreuung mit einzubeziehen!“

**Der Begriff Ganzheitlichkeit verlangt vor allem die Auseinandersetzung mit der Vergangenheit einer Person, mit ihrer Biografie.**

### **Angewandte Biografiearbeit**

Aus meiner Erfahrung weiß ich, dass beim Stichwort Biografie viele Pflegepersonen Bedenken äußern. Andererseits ermöglicht jedoch erst die biografische Grundhaltung eine ganzheitliche Pflege von alten Menschen.

Biografiearbeit in der Pflege ist nicht nur eine Datenansammlung über das Leben eines Menschen, sondern eine grundlegende Haltung der Person gegenüber. Diese Grundhaltung ist geprägt von Offenheit, Wertschätzung und Neugier.

*„Nur wer sich mit der Vergangenheit  
eines Menschen auseinander setzt,  
kann seine Gegenwart verstehen und  
mit ihm gemeinsam die Zukunft gestalten“*

Darüber hinaus ist es erforderlich, dass Theorie, Praxis und Dokumentation übereinstimmen, um auch den gesetzlichen Grundlagen zu entsprechen:

*„Was nicht dokumentiert ist, ist auch nicht getan!“*

## **Projekt IPK im Marienheim Spittal**

Im September 2005 wurde zu diesem Zweck im Marienheim ein Projekt zur Einführung des Integrativen Pflegekonzeptes nach Maria Riedl gestartet.

Durch die Einführung des Integrativen Pflegekonzeptes (IPK) ist es uns gelungen, unsere Pflegehandlungen transparent und schriftlich nachvollziehbar zu gestalten.

Das Projekt IPK umfasst den gesamten Pflegeprozess von der ganzheitlichen Informationssammlung, bis hin zur Wirksamkeitskontrolle der Pflegemaßnahmen und der Neuanpassung der Planung. Der Schwerpunkt liegt jedoch in der Pflegediagnostik.

Ziel ist es, durch die Pflegedokumentation unser pflegerisches Handeln und die zugrunde liegende Professionalität widerzuspiegeln.

### **Eva-Maria Sachs-Ortner, DGKS**

akademisch geprüfte Leiterin im Gesundheitsmanagement,  
seit 1990 beim Sozialhilfeverband Spittal/Drau beschäftigt,  
seit 1995 als Heim- und Pflegedienstleitung am AWH I, Marienheim,  
Mitglied im Leitungsorgan der AGPK.



#### **4) Die praktische Umsetzung des IPK in den Rummelsberger Einrichtungen der Abteilung „Die Hilfen für Menschen im Alter gGmbH“ in Bayern**

Referentin: Rosi Martschin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Lehrerin für Pflegeberufe

##### **Strukturelle Umsetzung**

Die Rummelsberger Abteilung „Die Hilfen für Menschen im Alter“ gGmbH startete im Jahr 2000 stufenweise die praktische Umsetzung des Integrativen Pflegekonzeptes. Von den mittlerweile von 10 auf 15 erweiterten Alten- und Pflegeheimen wurden bis April 2006 vier Häuser mit je einem Wohnbereich mit einer Tafel der AGPK ausgezeichnet. Das entspricht dem geplanten Umsetzungszeitraum von 5 Jahren.

Ein für alle Heime gültiges Leitbild entspricht den Erfordernissen des Integrativen Pflegekonzeptes. Besonders die Kriterien „selbstbestimmt leben“ und „geborgen sein“ unterstützen die Ideologie der Einrichtungen.

Den Projektstart stellten Informationskampagnen im multiprofessionellen Team dar. Die AGPK Kursreihen wurden für drei Jahre halbjährlich, später jährlich geplant und durchgeführt. Dazu erstellten die Projektteams der einzelnen Häuser einen spezifischen Mitarbeiterschulungsplan. Die Umsetzungskriterien wurden in jährlichen Audits geplant und überprüft.

##### **Interventionen / Ergebnis**

Die Implementierung der Normalität fördernden Tätigkeiten, die Ausstattung mit Orientierungshilfen und Trainingsmaßnahmen oder die Umstrukturierung des Tagesablaufes stellen einen weiteren Teil der Umsetzungskriterien dar.

Zur Förderung und Erhaltung der Alltagskompetenzen der Bewohnerinnen und Bewohner werden lebenspraktische Tätigkeiten wie kochen, backen, putzen, bügeln, Auto waschen, aber auch gemeinsam speisen, feiern oder ausgehen angeboten.

Sie erzeugen/ intensivieren/ erhalten bei den Menschen mit Demenz ein Gefühl des Gebrauchtwerdens.

Regelmäßige Pflegevisiten dienen der Pflegediagnostik und der Interpretation der erhobenen Psychobiografien. Um Verhaltensauffälligkeiten zu lindern und Befindensverbesserung zu erzielen, werden im Team geeignete spezielle Maßnahmen für die Bewohnerinnen und Bewohner festgelegt.

Dies können neben verhaltenstherapeutischen Maßnahmen auch regelmäßige Ausflüge an Orte sein, die eine hohe Emotionalität auslösen. Bewährt haben sich hier Besuche auf dem Friedhof, im Wirtshaus oder beim Friseur.

Sie bewirken positive Veränderungen im Verhalten und der Orientierungsfähigkeit. Biografische Erinnerungen werden intensiver erlebt und erhalten die persönliche und soziale Identität der Menschen mit Demenz.

Um eine Reaktivierung auch zu Hause zu ermöglichen, wurde das IPK im häuslichen Bereich eingesetzt. Dazu startete im Herbst 2005 in einer Einrichtung in Rummelsberg, das Projekt „Leben zu Hause trotz Demenz“, das vom Rummelsberger Spendenrat und dem Bayerischen Sozialministerium gefördert wird.

Ziel des Projekts ist es, Menschen mit Demenz nach einem Klinik- oder Altenheimaufenthalt nach Hause zu integrieren und reaktivierend zu betreuen.

Verschiedene Praxisbeispiele sollen im Abschluss die Integration des IPK in den oben genannten Bereichen der Altenarbeit belegen.

*Wir wollen nicht Gutes tun, sondern Gutes bewirken (Prof. Dörner)*

### **Rosi Martschin**

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Lehrerin für Pflegeberufe,  
Praxisanwenderin für das IPK

Weiterbildungen in Onkologischer Pflege, Aromapflege, Systemisches Coaching,  
Kinästhetiktrainerin (Grund-, Aufbaukurse, Peer Tutoring)

**Tätigkeitsbereich: Klinikum Nürnberg, Geriatrie**



## **Workshop 1: Ganzheitliches Gedächtnistraining**

### **Workshopleiterinnen:**

**Sigrid Krapinger**, ich bin 48 Jahre alt und arbeite seit Juni 1998 als Pflegehelferin im Marienheim des SHV Spittal an der Drau.

Bis 1996 war ich als kaufmännische Angestellte tätig. Dann veränderten sich meine Interessen. Ich fasste den Entschluss mich neu zu orientieren.

Das individuelle Verhalten von Menschen faszinierte mich. Betagte stoßen mit ihren Verhaltensweisen im sozialen Umfeld oft auf Unverständnis. Ich wollte mit alten Menschen arbeiten, ihr Verhalten verstehen lernen, und in diesem Bereich Veränderungen bewirken. Dadurch bekam der Beruf für mich einen hohen Stellenwert.

Die Ausbildung zum Praxisanwender im IPK (Integrativen Pflegekonzept) von Maria Riedl und meine Ausbildung zur E.U.L.E.-Trainerin (Eigenständigkeit und Lebensfreude erhalten) sind für mich wichtige Grundlagen in der praktischen Arbeit, um meine Ziele zu verfolgen.

Mein Motto: „Was nicht zur Tat wird, hat keinen Wert.“

**Gertrude Pucher**, ich bin 1960 geboren und bin seit September 1984 im Marienheim des SHV Spittal an der Drau beschäftigt.

In meiner langjährigen Arbeit mit alten Menschen erlebte ich oft, dass der alte Mensch sich immer mehr in sich zurückzog und am Heimleben nicht mehr teilnahm. Seit wir im Marienheim nach dem IPK betreuen, konnte ich bei unseren Bewohnern ein deutliches Aufleben und ein soziales Miteinander beobachten. Mein Ziel wird es weiterhin sein, den alten Menschen fachlich zu begleiten, um ihm einen schönen Lebensabend zu ermöglichen.

Mein Motto: „Der Weg ist das Ziel.“

## **Gedächtnistraining individuell abgestimmt auf den geistigen Zustand und die Biografie des alten Menschen**

### **➤ Gedächtnis im Alter**

Im Alter verändern sich die Geschwindigkeit und die Verarbeitung der Informationsaufnahme, das Reaktionsvermögen und das Kurzzeitgedächtnis.

Die Neugedächtnisleistung lässt nach, die Altgedächtnisleistung rückt in den Vordergrund. Wissenschaftliche Erkenntnisse haben bewiesen, dass durch die veränderte Gedächtnisleistung Wechselwirkungen in den Säulen der Identität eines Menschen zu beobachten sind.

## ➤ **Psychische Haltung alter Menschen**

- Vorliebe zu alten Gewohnheiten, Neues wird abgelehnt
- Reduktion von körperlichen Leistungen, Verlangsamung sämtlicher Bewegungsabläufe
- Schwierigkeit, neue Beziehungen zu knüpfen
- Tendenz zur Regression
- Abwendung von Zukunft und Gegenwart, Festhalten an der guten alten Zeit
- Handeln und Argumentieren aus dem Langzeitspeicher

## ➤ **Trainingsprogramm individuell abgestimmt auf die Regressionsstufe und die Biografie des alten Menschen**

Reize sind für die Entwicklung des Gehirns, aber auch für die Aufrechterhaltung von Gedächtnisfunktionen beim Betagten sehr wichtig. Bei einem Menschen mit geistigem Abbau sollen im Gedächtnistraining (GT) Themen bearbeitet werden, die er von früher kennt. Die Berücksichtigung der Regressionsstufe und der Biografie des Betagten ermöglichen es, mit ihm in Interaktion zu treten und den Dialog zu fördern.

Ziel des GT ist, dass die Neugedächtnisleistung zunimmt, damit der alte Mensch seine Identität, seine Eigenständigkeit und seine Lebensfreude weitgehend erhalten bzw. zurückgewinnen kann.

## ➤ **Gruppenarbeit im Team**

Erarbeitung einer Trainingseinheit individuell abgestimmt auf die Gruppe der Betagten.



## Workshop 2: Pflegediagnostik im IPK

### Workshopleiterinnen:

**Simone Grasser**, geboren am 11. März 1969 in Villach.

Im September 1989 Diplom der allg. Gesundheits- und Krankenpflege an der Schule des AKH in Wien.

Nach dem Diplom war ich an der II. Chir. AKH Wien Herzintensivstation tätig.  
1991 übersiedelte ich nach Innsbruck und arbeitete dort an der Anästhesie- und Allg. Intensivstation, wo ich auch den Sonderausbildungskurs für Intensivpflegepersonal absolvierte.

1993 zog es mich wieder nach Kärnten zurück, wo ich bis 1999 die Allg. Intensivstation des KH Spittal / Drau leitete. Nach einer 5jährigen Kinderpause wechselte ich im Oktober 2004 in die Altenpflege.

Seit April 2005 bin ich als Stationsleitung und Heimleitungsstellvertretung im „Marienheim“ beim SHV- Spittal tätig.

Die Ausbildung zum AGPK-Lehrer mache ich seit Feber 2006.

**Künnert Ines**, geboren am 22. März 1981

Maturiert am BG Porcia Spittal/Drau 1999.

Diplom zur allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege im September 2003 in Villach.

Seit November 2003 beim SHV Spittal / Drau im Marienheim als DGKS tätig.

### Pflegediagnostik im IPK

- 1) Kurze theoretische Vorstellung des Pflegeprozesses im Integrativen Pflegekonzept anhand von Band 3, „Pflegeprozess“ von Maria Riedl
- 2) Praktische Vorstellung einer Einstufung anhand der Informationssammlung und des IPK Diagnostikbogens sowie einer psychischen Pflegediagnose (Beispiel Frau St.)
- 3) Vorstellung der praktischen Umsetzung der geplanten Maßnahmen anhand von Bildern.
- 4) Gemeinsame Erarbeitung einer Pflegediagnose anhand dieser Informationen.





## Workshop 3: Tagesstrukturierende Betreuung

### Workshopleiterinnen:

**Renate Kilga**, geb. 1955, als DGKS in den Sozialdiensten Götzis seit 13 Jahren tätig.

Zeitweise Vertretung der PDL

Schwerpunkte: Tagesbetreuung und Gedächtnistraining, Raumgestaltung, Impulssetzung

Eigenschaften: Flexibilität und Unbekümmertheit

verheiratet, 3 Töchter

**Angelika Tschallener**, geb. 1959, gelernte Buchhalterin, Umschulung zur Pflegehelferin vor 14 Jahren - Verwirklichung eines alten Berufswunsches. Seit damals tätig als Pflegehelferin in den Sozialdiensten Götzis.

Schwerpunkt: Umsetzung des Normalitätsprinzips, Ideenbörse

Eigenschaften: Exaktheit und Großzügigkeit.

verheiratet, 3 Kinder

**Ruth Weiskopf**, geb. 1966, DGKS seit 1990, Psychobiografische Reaktivierung seit 1993.

Schwerpunkt: Pädagogischer Transfer der Pflegekonzepte, Teamführung, Erarbeitung von Richtlinien für die Praxis

Eigenschaften: Durchhaltevermögen und Offenheit für Neues.

verheiratet, 1 Tochter

### Tagesstrukturierende Betreuung

Flexibilität und Kreativität, Spontaneität und Durchhaltevermögen, Lebensfreude und ein integriertes Selbst sind Voraussetzung für das Pflegepersonal im Alten- und Pflegeheimbereich.

Unser Workshop soll den Transfer der IPK-Arbeit in den Alltag veranschaulichen.

Das bedeutet, dass wir die Aufgabe haben, Ihnen zu erläutern, wie wir die Wochenstruktur und Tagesstruktur aufgebaut haben und wie wir sie leben,

- mit welcher Konsequenz,
- mit welcher Großzügigkeit,
- mit welchem Einsatz und
- mit welchen ethischen Fragen im Hintergrund.

Was sind unserer Meinung nach die Voraussetzungen für ein gutes Gelingen in unserer Pflegepraxis:

1. Die Bewohner
2. biografisches Arbeiten

3. konsequent eingeführte Normalität
4. klare Tagesstrukturen für PP und Bewohner
5. Eigenverantwortung, Mitgestaltung und Übernahme von Gruppenarbeit wird von allen PP erwartet
6. Abbaustufen und Demenzformen auseinander halten
7. Mitbewohner sind Teil eines gesunden Umfeldes und sind Familienersatz
8. Wir sind Teil eines interdisziplinären Teams und haben unsere Grenzen!
9. Unsere Werteskala und das Leitbild sind ident
10. Wir arbeiten nach Pflegekonzepten: Validation, Kinästhetik, Palliativcare, Gedächtnistraining und Integratives Pflegekonzept mit psychobiografischer Reaktivierung

Das sind unsere Überlegungen und Dankanstöße und ich möchte hier alle bitten und auffordern, in der Praxis umzusetzen, was in uns als Potenzial vorhanden ist, nämlich die Lust und die Freude am Leben mit den anderen zu teilen.

Mutig zu sein, auch Schritte zu setzen, die ungewöhnlich scheinen, aber im Weitblick doch richtig sind. Zumindest die Hoffnung in sich bergen.

Haben sie keine Angst Fehler zu machen, wir brauchen Mut zur Lücke und es gibt nicht immer eine sofortige Antwort auf eine Frage.

Wenn sie noch einen Filmtip möchten, schauen sie sich den Film „Wie im Himmel“ aus Schweden an und lesen sie das Buch „Endstation Alzheimer“.



## Workshop 4: Orientierungshilfen in der Pflegepraxis

### Workshopleiterinnen:

**Ebner Karin**, Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester (Ausbildung in Amstetten), Stationsleitung der Pflegestation 2 im Elisabethheim in St. Pölten.

Meine Schwerpunkte auf der Station: Übergangspflege und Gedächtnistraining, persönlicher Schwerpunkt: Ausbildung zum AGPK-Lehrer.

**Kitzberger Alexandra**, Altenfachbetreuerin (Ausbildung in St. Pölten-Caritas Fachschule für Altdienste und Pflegehilfe), arbeitet auf der Pflegestation 2 im Elisabethheim in St. Pölten.

Meine Schwerpunkte: Gedächtnistraining und Aromapflege

### Haus St. Elisabeth:

Wir wollen unseren Bewohnern ermöglichen, dass sie ihre Normalität leben können und ihnen damit ein Daheimgefühl geben.

Um diese individuelle, qualitativ gute Pflege bieten zu können, arbeiten wir nach folgenden Konzepten:

- Reaktivierende Pflege
- Übergangspflege
- Basale Stimulation
- Validation
- Gedächtnistraining
- Aromapflege
- Lebens- Sterbe-Trauerbegleitung



### Inhalte des Workshops:

- Die Theorie besprechen
- Fotos aus der Praxis über Orientierungshilfen ansehen

- Erarbeitung von neuen Orientierungshilfen

### **Ein Gedicht zum Nachdenken:**

Lass mich in deinen Schuhen gehen,  
um zu spüren, wo sie dich drücken.  
Obwohl ich eine andere Größe habe  
und niemals gleich fühle wie du.  
„Ich will es trotzdem versuchen,  
wenn du es mir zutraust.“

Maria Rutherford



## **Workshop 5, Praktische Biografiearbeit**

### **Workshopleiterinnen:**

**Riedl Maria**, DGKS, Pflegelehrerin, seit 1984 in der Altenpflege tätig, Urheberin des Integrativen Pflegekonzeptes IPK ®, Obfrau der AGPK (gemeinnütziger Verein für angewandte geriatrische und psychiatrische Krankenpflege und Pflegeforschung)

**Sachs-Ortner Eva-Maria**, DGKS, Heim- und Pflegedienstleitung, Mitglied im Leitungsorgan der AGPK, autorisierte Lehrerin für das Integrative Pflegekonzept

### **Praktische Biografiearbeit**

Biografiearbeit in der Altenpflege ist ein wesentlicher Bestandteil, um individuelle Pflege und Planung zu ermöglichen.

Biografie ist die besondere Lebensgeschichte einer Person (individuell Erlebtes) und die kollektiv geteilte gesellschaftlich-historische Geschichte einer Person.

Biografie und Identität sind unlösbar miteinander verflochten. Sie formierten sich durch erlebtes Leben und erzähltes Leben - beides wird in der „persönlichen Biografie“ und in der „Netzwerkbioografie“ verwoben. (H. Petzold)

Biografiearbeit in der Altenpflege ist notwendig, um Menschen verstehen zu lernen. Durch Biografiearbeit wird die Identität einer Person gestärkt, die Psyche wird stabilisiert.

Biografiearbeit ist wichtig, um adäquate Beschäftigungen zur Aktivierung und Reaktivierung anbieten zu können.

### **Die Identität einer Person**

Unsere Identität ist aufgebaut auf mehreren Bereichen unserer Person. Die fünf Säulen der Identität, beschrieben nach Petzold, ermöglichen bei korrekter Auswertung die Stärkung der Identität des Menschen im Alter trotz Hilfsbedürftigkeit.

Die Zeitleiste zur Identitätsentwicklung lässt uns die Bedeutung der Säulen Leiblichkeit, soziales Netz, Arbeit und Freizeit, Materielles und Werte verstehen.

**Lassen Sie sich in unserem Workshop auf die Selbsterfahrung mit Biografiearbeit ein.**

**Weiterführende Literatur:**

- Petzold Hilarion 2003. Lebensgeschichten erzählen. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Riedl Maria 2006. Integratives Pflegekonzept, Bd. 1, Grundlagen.  
Norderstedt: Books on Demand, ISBN 3-8334-4566-1. Zu bestellen im Buchhandel und unter [www.amazon.at](http://www.amazon.at)
- Riedl Maria 2006. Integratives Pflegekonzept, Bd. 2, Zeit- und Kulturgeschichte.  
Norderstedt: Books on Demand, ISBN 3-8334-4567-X. Zu bestellen im Buchhandel und unter [www.amazon.at](http://www.amazon.at)
- Riedl Maria 2006. Integratives Pflegekonzept, Bd. 3, Pflegeprozess.  
Norderstedt: Books on Demand, ISBN 3-8334-4568-8. Zu bestellen im Buchhandel und unter [www.amazon.at](http://www.amazon.at)



## Workshop 6, Trommelworkshop

### Workshopleiter:

VD Dipl.Päd. **Wolfgang Popp**, Leiter der Volksschule Werfenweng

Schwerpunkte: Musisch-kreatives Gestalten und religiöse Erziehung

### Zusatzausbildungen:

Heilpraktiker ( München 1985 / 86 )

Bildungswerkleiter ( Werfenweng 1977 – 2004 )

Masseur ( Salzburg 1988 )

Klangmediator ( Mainz 1999 – 2002 )

### Workshops an der Volkshochschule:

- Afrikanische Djembe
- Didgeridoo
- Obertonmeditationen

## Inhalte des Workshops „Trommeln und Obertoninstrumente“

Ich habe mich nach meiner Heilpraktikerausbildung und beruflich als Grundschulpädagoge sowie als Masseur intensiv mit der **Klangtherapie** beschäftigt.

Dabei arbeite ich mit **Instrumenten**, wie den tibetischen Klangschaalen, dem symphonische Gong, der schamanischen Indianertrommel „Pow How“, der afrikanischen Djembe, dem australischen Didgeridoo der Aborigenes und all den **obertonreichen Instrumenten**, wie Monochord, Koto, Tambura und Sandava, welche die Menschen in kurzer Zeit in einen Zustand der **Ruhe**, der **Stille**, der **Entspanntheit** und letztlich des **inneren Friedens** bringen.

Bei unserem Workshop werden wir diese **therapeutischen Instrumente** kennen lernen, mit ihnen spielen, ihre Wirkung fühlen und vielleicht Gefallen finden, sie in der Arbeit mit alternden Menschen einzusetzen.

Wir werden aktuelle Themen einfließen lassen, wie zum Beispiel die Gesundheit, definiert als ein **Zustand des Einklangs und der Zufriedenheit**.

Man könnte „Ein-Klang“ auch mit „Wohlklang“ übersetzen, in der Sprache der Musik mit **Harmonie**.

Dabei dürfte von Bedeutung sein, dass das Wort **gesund** sprachverwandt ist mit dem englischen Wort **sound**.

Und „sound“ heißt wiederum „klingen“. Es geht bei der Gesundheit, die wir uns wünschen, letztlich um das **Zusammenfügen** von bislang noch isolierten Lebensbereichen, um das „Zusammenklingen“ jener Teilbereiche des Lebens „in gewünschter Harmonie“.

Um ein Leben – das mitunter aus den Fugen geraten ist - zu **ordnen**, bedarf es, **psychologisch gesehen**, des genauer „Hinschauens“, des tiefer „Fühlens“, des „Erkennens“, des „Veränderns“, des „Befreiens“.

Und das gelingt erfahrungsgemäß sehr schnell und äußerst tiefgreifend mit **musiktherapeutischen Instrumenten**.

Wir beschäftigen uns beim Workshop, was den **Rhythmus des Lebens** betrifft, mit der afrikanischen Djembe und was „die Tiefen der Seele“ anbelangt, mit der **Klangmeditation** und der **Klangmassage** mit obertonreichen Instrumenten.