



Unser Pflegekonzept

In unserem Leitbild haben wir uns ganz klar und unmissverständlich dem Konzept der ganzheitlichen Betreuung verschrieben.

Unser Ziel ist es, Lebensqualität, Autonomie und Tätig-Sein zu ermöglichen bzw. zu steigern.

Die Selbständigkeit, die freie Willensentscheidung, die soziale Kompetenz der Senioren sollen so lange wie möglich erhalten bzw. gefördert werden. Unter Selbständigkeit ist aber nicht vorrangig der Körper gemeint, sondern der Geist und die Psyche, also selbständig denken, fühlen und natürlich selbst entscheiden oder mitentscheiden dürfen.

Das Alt- oder Behindert -Sein gelingt betagten Menschen besser, wenn sie mit Menschen konfrontiert sind, die dieser Lebensphase bewusst Würde zugestehen.

Wir versuchen den Tagesablauf so zu gestalten, wie es dem Leben in einem privaten Haushalt entspricht. Die innere Struktur und die Organisation unseres Heimes orientieren sich am ganz normalen Alltag. Eng damit verknüpft ist das Individualitätsprinzip. Individualität bedeutet, dass der alte Mensch Einfluss auf seinen Alltag nehmen und diesen Alltag individuell gestalten kann. Wir sind verpflichtet auf seine Wünsche und Vorlieben Rücksicht zu nehmen. Natürlich lässt sich dies nicht zu 100% verwirklichen, aber es ist unser Ziel.

Selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Leben:

- Wir halten die Charta der Rechte und Freiheiten älterer Menschen ein
- Der Bewohner bestimmt das Ausmaß der Betreuung selbst
- Der Bewohner bestimmt bei verschiedenen Krankheiten die Behandlung selbst
- Der Bewohner bestimmt das Ausmaß der Körperpflege selbst

Wir wollen alten Menschen ein Zuhause bieten und ihnen das Gefühl geben, für sie dazu sein, wann immer sie Hilfe in Anspruch nehmen wollen.

Pflegekonzzept nach Maria Riedl:

Unser Integratives Pflegekonzept nach Maria Riedl stellt zweifellos den vielseitigsten und erfolgreichsten Ansatz im Bereich der Betreuung von älteren Menschen dar. Es zeichnet sich durch eine eindeutige Betonung und Förderung des Selbsthilfepotentials durch Biografiearbeit aus.

Der Name "Integratives Pflegekonzept" bedeutet mehr als "ganzheitlich", der Begriff enthält die Tätigkeit "ganz machen", "zum Ganzen vereinen".

Der Pflegeprozess baut auf einer vernetzten Sicht des ganzen Menschen auf. Körper, Psyche, soziale Situation, die Biografie des Menschen, die Identitätssäulen nach Prof. Petzold, Copings und Regression werden in ihrem Zusammenwirken für die Situation des Menschen beobachtet und zur Pflegediagnostik verwendet.

Die Ziele des integrativen Pflegekonzepts:

- Alte Menschen verstehen lernen
- Hilfen zur Anpassung geben
- Ein neues Daheim im Heim schaffen
- Die Würde des Menschen erhalten
- Den verbrauchten Körper trainieren
- Das veränderte Gedächtnis nützen
- Die Weisheit des Alters anerkennen und nicht korrigieren
- Familienangehörige und Freunde begleiten
- Den Menschen als den, der er immer war, integrieren



- Die Gegenwart und Zukunft an der Vergangenheit des alten Menschen orientieren
- Pflegerische Möglichkeiten bei Erkrankungen des Alters einsetzen
- Durch Verbindung anerkannter Konzepte eine zeitgemäße Begleitung und Pflege ermöglichen
- Unsere pflegerischen Interventionen dokumentieren lernen

"Nur wer die Vergangenheit kennt, kann die Gegenwart gestalten und die Zukunft planen"

Pflegedokumentation

In der Pflegedokumentation wird die ganzheitliche Betreuung dokumentiert, geplant und kann als Leistung sowohl quantitativ als qualitativ dargestellt werden. Dokumentation im Bereich Pflege und Betreuung bedeutet demzufolge Qualitätssicherung und garantiert Nachvollziehbarkeit. Effizienz und Effektivität sind unsere Ziele.

Unser Anamnesebogen entspricht dem Pflegekonzept nach "Monika Krohwinkel" und wird durch das integrative Pflegekonzept nach Maria Riedl (IPK) in verschiedenen Punkten ergänzt:

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können
4. Sich pflegen können
5. Essen und Trinken können
6. Ausscheiden können
7. Sich kleiden können
8. Ruhen, schlafen und sich entspannen können
9. Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können
10. Sich als Frau und Mann fühlen und verhalten können
11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern und Beziehungen gestalten können
13. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

In der individuellen Planung gehen wir nach dem **sechshephasigen Pflegeprozess nach Fiechter/Meier** vor wie folgt:





- **Informationen sammeln:** Der Pflegeprozess beginnt mit der Informationssammlung zum Ist-Zustand des pflegebedürftigen Menschen. Es wird analysiert warum Pflege und Betreuung benötigt werden und geschieht zusammen mit dem Bewohner wie auch mit den pflegenden Angehörigen anhand des Anamnesebogens.
- **Probleme und Ressourcen finden oder beschreiben:** Die Planung erfolgt auf Grund der in der Anamnese gewonnenen Daten und unter Berücksichtigung der vorhandenen Fähigkeiten, Ressourcen und Problemen.
- **Ziele festlegen:** Auf der Grundlage der vorangegangenen Schritte werden erreichbare Betreuungs-/Pflegeziele festgelegt und in der Planung niedergeschrieben.
- **Maßnahmen planen:** Es folgt die Benennung der pflegerischen Maßnahmen, die zum Erreichen der vorgegebenen Ziele angewendet werden sollen. Zeitpunkt und Personalaufwand müssen angegeben werden, die vorhandenen Pflegestandards werden eingesetzt. Priorität hat die individuelle Planung. Qualitätsmindestmaßstäbe müssen eingehalten werden. In der Planung muss sich das Leitbild bzw. das Betreuungskonzept widerspiegeln.
- **Maßnahmen durchführen:** Der zentrale Schritt des Pflegeprozesses ist die fachgerechte Durchführung der Maßnahmen (Durchführung der Betreuung). Dies wird anschließend im Pflegebericht und/oder Leistungsnachweis dokumentiert, um die tatsächlich erbrachte Pflegeleistung zu belegen. Wird von geplanten Maßnahmen abgewichen ist das mit Begründung zu dokumentieren.
- **Überprüfen und verbessern:** Die Zielkontrolle (Evaluation) wertet die Ergebnisse aus und prüft ob der Bewohner in der Lage war, seine Selbstfürsorge aufrechtzuerhalten bzw. ob er sie wiederherstellen konnte = ressourcenerhaltende Ziele. Durch die halbjährliche Evaluierung der Anamnese wird überprüft, ob Probleme abgebaut wurden oder dazugekommen sind. Daraus erfolgt die Überarbeitung der Planung und Dokumentation. Ergänzend werden die Wirksamkeit Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Maßnahmen geprüft. Die periodisch durchgeführten Pflegevisiten garantieren die Qualitätssicherung.