

Pflegemodell

Unser Anliegen ist es, den Kunden in der Bewältigung der AEDL (Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens) zu unterstützen und zu fördern.

Unsere Pflege ist nach dem Pflegemodell von **Monika Krohwinkel** ausgerichtet. Dieses Pflegemodell ist nach einer wissenschaftlichen Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit 1991 entwickelt worden und beschreibt eine **ganzheitlich-rehabilitierende Prozesspflege**. Dabei werden Pflegemaßnahmen als Teil eines fortlaufenden Prozesses verstanden, der sich anhand der Gegebenheiten (IST-Zustand) und neu formulierter Ziele (SOLL-Zustand) regelmäßig neu orientiert.

Der Begriff Ganzheitlichkeit beinhaltet die für jeden unserer Kunden wichtigen Aspekte *Mensch, Umgebung, Gesundheit/Krankheit* und *Pflege*.

Mensch ist hier sowohl der Kunde selbst, als auch der Pflegenden in seiner Einwirkung auf das Leben des Kunden. Grundsätzlich ist jeder Mensch fähig, sich zu entwickeln, zu wachsen und sich selbst zu verwirklichen.

Umgebung ist aus ganzheitlicher Sicht die Gesamtheit ökologischer, physikalischer, materieller und gesellschaftlicher Faktoren, also sowohl das Wohnumfeld, als auch alle Lebewesen, mit denen der Kunde in Kontakt tritt und alle Beziehungen des Kunden damit. Alle diese Faktoren haben Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden des Kunden.

Gesundheit und Krankheit sind ebenso dynamische Prozesse, die ständigen Veränderungen unterworfen sind. In der Pflege werden diese als Defizite (Probleme) und Fähigkeiten (Ressourcen) sichtbar. Schwerpunkt der ganzheitlichen Pflege nach Krohwinkel sind die Faktoren *Wohlbefinden* und *Unabhängigkeit* als subjektiv empfundene Bestandteile der Gesundheit.

Unsere **Pflege** richtet sich nach den Bedürfnissen und Fähigkeiten unserer Kunden im Sinne einer serviceorientierten Pflege. Demnach verfolgen wir bei der Pflege drei Teilaspekte:

Das *primär pflegerische Interesse* = der pflegebedürftige Mensch wird mit seinen Bedürfnissen und Fähigkeiten wahrgenommen. Pflegerische Maßnahmen richten sich danach aus und sind auf die umgebenden Einflüsse sowie Diagnostik und Therapie abgestimmt.

Die *primäre Zielsetzung* = nach dem zu Grunde liegenden Pflegemodell werden Wohlbefinden und Unabhängigkeit unserer Kunden als Schwerpunkte von Pflegezielen berücksichtigt. Diese Zielsetzung gilt unabhängig von der Prognose oder dem Gesundheitszustand für alle Menschen.

Die *primäre pflegerische Hilfeleistung* = unsere Pflege verfügt abgestuft im Sinne der primären Zielsetzung über die Methoden *handeln für, unterstützen, führen und leiten, eine fördernde Umgebung schaffen und beraten.*

Das bedeutet für uns

- den Kunden zur weitestgehenden Selbständigkeit hinzuführen, unter Zuhilfenahme seiner eigenen Ressourcen
- die Anordnung des Hausarztes durchzuführen, wobei wir auf einen gut funktionierenden Informationsfluss zwischen Pflegedienst und Arzt Wert legen.
- Den Gesundheitszustand des Kunden zu überwachen, zu kontrollieren und gegebenenfalls – im Notfall – nach Absprache mit dem Hausarzt zu korrigieren (z.B. Insulinschema bei Blutzuckerentgleisung).
- Die Angehörigen in der Pflege des Kunden zu unterstützen, so dass es diesem trotz Krankheit oder fortgeschrittenem Alter ermöglicht ist, in den eigenen vier Wänden zu bleiben.
- Die Angehörigen in der häuslichen Krankenpflege einzuweisen (z.B. Pflegetipps, Rücken schonendes Arbeiten, Pflegekurse).
- Pflegenden Angehörige zu entlasten (Urlaub, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege).
- mit anderen Dienstleistungsbetrieben, wie Krankengymnastik, Logopädie, Orthopädietechnik, sowie medizinische Fußpflege zusammenzuarbeiten und diese zu vermitteln.
- Begleitung Sterbender
- kostenbewusstes Arbeiten
- durch qualifizierte Mitarbeiter einen höchstmöglichen Standard zu bieten, diese fort- und weiterzubilden und sie in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen, z.B. durch Fallbesprechungen, Mitarbeiterbesprechungen, Körperschulung.
- Austausch von pflegerelevanten und organisatorischen Informationen mit anderen Diakoniestationen im Rahmen des Dachverbandes.