

Weiterentwicklung des Konzepts WG Enzian – Betagtengruppe im Johanneum



1 Hintergrund

1.1 Vorgeschichte der WG Enzian

Die WG Enzian war 1999 konzipiert als Wohngruppe für BewohnerInnen mit einem höheren Grad an Selbstständigkeit aus den bestehenden Wohngruppen des Johanneums, die im Pensionsalter waren oder frühzeitige Alterungserscheinungen aufwiesen. Die tatsächliche Zusammensetzung war dann deutlich heterogener und umfasste neben der genannten Zielgruppe auch BewohnerInnen im Alter von um die 40 Jahren und etwas älter, die noch täglich in die Werkstatt gingen, sowie mit chronisch psychisch kranken Menschen bzw. Mischdiagnosen (geistig behindert und psychisch krank). Statt der vorgesehenen 5-6 BewohnerInnen bot sie 12 Menschen Platz. Im Haus Birkenhof angesiedelt, liessen sich auch einige der Vorstellungen über die räumliche Gestaltung (Atelier, Garten, Umschwung, Sitzplatz im Freien) nicht realisieren.

Kurzfristig verändert sich die Struktur der WG Enzian. Ab Herbst 2009 wird die Hälfte der BewohnerInnen pensioniert sein, sie sind dann den ganzen Tag in der Wohngruppe. Nur ein Teil von ihnen weiss sich den Tag über selbstständig zu beschäftigen. Das aktuelle Konzept der WG muss sich entsprechend gemäss der Zielsetzung „Betagtengruppe“ verändern, sonst wird es den Bedürfnissen der BewohnerInnen auf Dauer nicht mehr gerecht.

Langfristig eignet sich die Präzisierung der Angebotsstruktur auf betagte Menschen mit Behinderung auch, um sich im Angebot von anderen Institutionen abzuheben und so für diese Zielgruppe ausserhalb des Johanneums attraktiv zu werden. Viele erwachsene Menschen mit Behinderung leben so lange wie möglich zuhause bei den Eltern. Da sie heute in der Regel ihre Eltern überleben, braucht es Orte, an denen sie die nötige Unterstützung finden, wenn die Eltern nicht mehr für sie sorgen können.

Im Blick sind hier insbesondere folgende Aspekte:

1.2 Zunehmendes Alter

Das Durchschnittsalter der BewohnerInnen des Wohnheims, aber auch allgemein von Menschen mit geistiger Behinderung steigt zusehends; der Anteil an Pensionären nimmt zu. Es wird in absehbarer Zeit auch immer mehr hochbetagte HeimbewohnerInnen geben. Bei Menschen mit Down-Syndrom – einem rel. grosser Anteil der BewohnerInnen – setzt der Alterungsprozess häufig sehr viel früher ein, und das Risiko einer demenziellen Entwicklung ist deutlich höher.

Kurzfristig wird sichergestellt, dass niemand allein aufgrund erhöhter Pflegebedürftigkeit das Johanneum verlassen und in ein Pflegeheim umziehen muss. Dort wird in der Regel wenig Kompetenz zur agogischen Begleitung geistig behinderter Menschen vorgehalten. **Langfristig** kann mit der Betreuung alter Menschen mit geistiger Behinderung eine vermutlich grösser werdende Angebotslücke in der Region abgedeckt werden.

1.3 Alter und geistige Behinderung

Unsere BewohnerInnen werden nicht nur älter, sondern sie sind auch (mehr oder weniger) geistig behindert. Das erfordert einen grundsätzlich anderen Zugang als bei „nur“ älteren oder bei „nur“ geistig behinderten Menschen. Vom fachlichen Hintergrund her sind Kompetenzen aus der Gerontologie wie aus der Heilpädagogik gefordert, wie sie bereits jetzt im Team vertreten sind.

1.4 Alter und psychische Erkrankung

Gerade unter den älteren BewohnerInnen sind einige primär oder zusätzlich zu einer geistigen Behinderung als chronisch psychisch krank anzusehen. Zum Teil haben sie lange Psychiatrie-Karrieren mit entsprechender Stigmatisierung hinter sich. Bei ihnen braucht es neben der gerontologischen Fachkompetenz auch Erfahrung aus der Pflege und Agogik für chronisch psychisch kranke Menschen.

Diese Darstellung greift die vordringlichsten Aspekte der genannten Entwicklungen auf und zeigt Wege, wie ihnen zu begegnen ist. Sie ist das Ergebnis eines längeren Diskussionsprozesses im Team der WG Enzian. Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden Schwerpunkte genannt, die einer Weiterentwicklung bedürfen. Dabei wird immer wieder unterschieden zwischen

- **kurzfristigen** Massnahmen, die auf die unmittelbar anstehenden Veränderungen eingehen.
- **langfristigen** Massnahmen, die im Sinn einer Vision eine Zukunftsperspektive für den Betagtenbereich aufzeigen.

2 Lebensgestaltung

Auch im Pensionsalter soll unseren BewohnerInnen ein qualitätsvolles Leben möglich sein. Deshalb gehen wir auf ihre spezielle Lebenssituation ein und schaffen entsprechende Angebote. Dabei vermeiden wir eine zu weitgehende Durchorganisation des Alltagslebens, um einer Überbetreuung und unnötiger Abhängigkeit vorzubeugen, die die Selbstständigkeit mehr als erforderlich einschränken würde. Wir sorgen aber auch dafür, dass alle BewohnerInnen das Ausmass an Betreuung erhalten, dessen sie für ein erfülltes Leben bedürfen.

2.1 Inhalte

2.1.1 Tagesstruktur

Einige BewohnerInnen können sich auch als PensionärInnen gut selbst beschäftigen. Das wird geschätzt und soll auf jeden Fall ermöglicht werden. Immer mehr von ihnen sind aber auf Angebote durch das Personal angewiesen. Dafür braucht es genügend und entsprechend geschultes Personal, passende Räumlichkeiten und das nötige Material.

Schwerpunkte der Tagesstruktur können sein:

- *Selbstversorgung*
 - Einkaufen
 - Kochen, Backen
 - Wäsche waschen
- *Mithilfe bei der Tierhaltung im eigenen Tiergarten*
 - Füttern und Tränken
 - Ausmisten, einstreuen
 - Reparaturarbeiten
- *Bewegung*
 - Alltagsintegrierte Bewegungsangebote in der Wohngruppe / im Freien
 - Nutzung von Turnhalle und Therapiebad
 - Physiotherapie, Atemgymnastik
- *Erhaltung sozialer Bezüge*
 - Kontakte nach „ausser“ pflegen
 - Teilnahme an Ausser-Aktivitäten
 - Einbezug von Ehrenamtlichen (mit entsprechender Schulung und Anleitung)
 - Beziehungen zu Angehörigen und Bekannten fördern
 - Wohnheim-Zeitung
 - Erinnerungs- / Biografiearbeit
- *Ermöglichung von Musse (nichts tun)*

2.1.2 Interne Beschäftigungsangebote

In einem Atelier, das in die Gruppenräume integriert ist, werden handwerkliche und kreative Arbeiten angeboten, die den Fähigkeiten und Interessen der BewohnerInnen entsprechen (z. B. Pappmaschee, Papier Schöpfen, Malen, ...). Teils können die BewohnerInnen hier selbstständig tätig sein, teils benötigen sie Anleitung und Begleitung. Innerhalb eines Zeitrahmens können die Beschäftigungszeiten individuell gestaltet werden. Die entsprechende Qualifikation ist im Team vorhanden.

2.1.3 Aktivierung ausserhalb der Wohngruppe

Aktivierungsangebote gehören zum Standard gerontologischer Betreuung. Sie umfassen vielfältige Angebote zur Anregung, Beschäftigung, Unterhaltung, Entspannung, Gesundheitsvorsorge und Sinnfindung. Dabei behält auch nach Ausscheiden aus der Werkstatt das Prinzip der verschiedenen Lebensbereiche seine Geltung: Jede/r BewohnerIn kann mehrmals die Woche zu einer Aktivität ausserhalb der Wohnräume aufbrechen. Es finden nicht alle Angebote im Rahmen und in den Räumen der Wohngruppe statt.

Dafür gibt es eigene Aktivierungsräume ausserhalb der Gruppenräume. Das Angebot wird **kurzfristig** auf min. 3 x wöchentlich erhöht und findet zu festen Zeiten statt (z. B. von 14-17 Uhr). Es ist auch offen für pensionierte BewohnerInnen anderer Wohngruppen. Die zur Verfügung stehenden Räume ermöglichen **kurzfristig** durch differenzierte Gestaltung eine gewisse Vielfalt des Angebots: Kochen oder Backen und Essen, Handarbeiten und Basteln, gemütliches Beisammensein in der Gruppe, Gespräch, Bewegung, Entspannung, Seelsorge.

Kurzfristig wird der Zugang zum Freisitz rollstuhlgängig gestaltet. **Langfristig** wird ein unterfahrbares Hochbett angelegt.

Der Tiergarten als Teil des Beschäftigungsangebots wird **kurzfristig** rollstuhlgängig gestaltet, um auch körperlich eingeschränkten BewohnerInnen die direkte Begegnung mit Tieren zu ermöglichen und die positiven Effekte solcher Erfahrungen zu nutzen.

2.1.4 Weitere Angebote ausserhalb der Wohngruppe

➤ *Kursangebote (intern und extern)*

Soweit passend, werden die Angebote des Bildungsclubs Alpstein oder anderer Anbieter genutzt. Gruppenübergreifende Freizeitangebote innerhalb des Johanneums können auch für eingeschränkte BewohnerInnen die Angebotsvielfalt erhöhen.

➤ *Kulturelle Anlässe in der Region*

Konzerte, Ausstellungen, Feste und andere Anlässe in der Region werden besucht.

2.1.5 Feriengestaltung

➤ *Externe Ferienangebote nutzen*

Wo möglich und finanziell machbar, nutzen BewohnerInnen Angebote freier Ferienanbieter. Sie werden entsprechend beraten und begleitet.

➤ *Interne Feriengestaltung*

Es darf aber keine Pflicht sein, die Ferien ausserhalb der eigenen Wohnung zu verbringen (Normalisierungsprinzip). Die Wohngruppe ist deshalb bereits jetzt das ganze Jahr über geöffnet; **kurzfristig** steigt dadurch der Personalaufwand für eine angemessene Ferienbetreuung.

➤ *Wanderungen (mit Übernachtung), Zelten*

Für körperlich entsprechend leistungsfähige BewohnerInnen werden Wanderungen in der näheren und weiteren Umgebung organisiert und durchgeführt. Das kann auch Übernachtungen in Wanderhütten oder im Zelt beinhalten.

➤ *Mehrtägige, Tages- und Halbtagesausflüge*

Mit den zur Verfügung stehenden Fahrzeugen des Johanneums lassen sich auch für stärker eingeschränkte BewohnerInnen Ausflüge in die weitere Umgebung durchführen, bei denen die Teilnehmenden auch gemeinsam einige Nächte unterwegs verbringen können.

2.2 Nötige Ressourcen

2.2.1 Mehraufwand für Personal

Kurzfristig muss das Betreuungspensum der WG den kommenden Anforderungen angepasst werden. Es muss durchgehend (auch bei Ferienabwesenheit von Teammitgliedern; auch zur Feriengestaltung) Doppeldienst möglich sein, zu besonderen Anlässen auch dreifache Besetzung.

2.2.2 Beschäftigungsmaterial

Für das Atelier wie für die Aktivierung stehen entsprechend dem Bedarf Material, Einrichtung und Geräte zur Verfügung.

2.2.3 Bewegungsmaterial

Für Bewegungsangebote ist bereits einiges Material vorhanden. Je nach Anforderungen wird es entsprechend ergänzt.

2.2.4 Bauliche Veränderungen

Kurzfristig ist davon auszugehen, dass die WG Enzian im Haus Birkenhof verbleibt. Eine **langfristige** Vision ist ihre Unterbringung in einem separaten Bau mit ein bis zwei Geschossen, von dem aus direkter Zugang ins Freie (Garten, Terrasse, Freisitz) möglich ist.

➤ *Räumlichkeiten für interne Beschäftigungsangebote (Atelier)*

Für die internen Beschäftigungsangebote braucht es Räumlichkeiten im Anschluss an die Gruppenräume, wo man Platz hat zu arbeiten, aber auch etwas vorbereiten und liegen lassen kann.

Kurzfristig kann der Ausbau des Estrichs dafür grosszügigen Raum für ein Atelier schaffen. Oder es lassen sich andere Räume im Birkenhof (z. B. Schulräume oder Bibliothek im 1. OG mit Terrassenzugang) in diesem Sinn nutzen.

➤ *Räumlichkeiten für Aktivierungsangebot (inkl. Arbeits-, Spiel, Kochbereich)*

Für die Aktivierung braucht es ausreichend Räume (ausserhalb der Gruppenräume), die verschiedene Angebote ermöglichen: Platz zum Arbeiten oder Spielen am Tisch; Platz zum Spiel und für Bewegung; Platz zum Entspannen (z. B. Snoezelen-Raum); Platz zum gemeinsamen Kochen, Backen und Essen. Zugang ins Freie (Freisitz, Gartengelände) vergrössert die Möglichkeiten.

Kurzfristig lässt sich die Raumnutzung im Haus Domino in Kooperation mit der Beschäftigung erweitern. **Langfristig** lohnt es sich, die Ausweitung und Ausdifferenzierung eines Bereichs Beschäftigung/Aktivierung mit eigenen Räumlichkeiten zu bedenken.

➤ *Besser nutzbarer Balkon / Wintergarten*

Der jetzige Balkon im 2. OG ist zu schmal, um ihn zum Aufenthalt mit der Gruppe zu nutzen.

Verbleibt die WG Enzian im Haus Birkenhof, wird er **langfristig** – zumindest teilweise – verbreitert, damit man an zwei Tischgruppen mit der gesamten Gruppe draussen sitzen kann. Evtl. wird ein Teil des Balkons als Wintergarten ausgebaut.

➤ *Beschäftigung im Freien*

Kurzfristig wird zum bestehenden Freisitz ein rollstuhlgängiger Weg angelegt.

Langfristig ermöglicht ein Hochbeet, das auch mit dem Rollstuhl unterfahren werden kann, körperlich eingeschränkten BewohnerInnen, etwas Gartenbau zu treiben.

3 Unterstützung

3.1 Inhalte

3.1.1 Pflege

➤ *Pflegebereich*

Bei steigendem Pflegebedarf der BewohnerInnen muss die WG Enzian so eingerichtet sein, dass dort auch Pflegeleistungen im Sinn von Grund- und Behandlungspflege erbracht werden können. Dies ist bisher nur ansatzweise der Fall, wird aber **langfristig** bei zunehmender Pflegebedürftigkeit erforderlich werden.

➤ *Pflegekonzept*

Bei zunehmendem Alter der BewohnerInnen ist eine deutliche Zunahme der pflegerischen Anforderungen zu erwarten. Sie machen **langfristig** erforderlich, dass die Kompetenz für eine Behandlungspflege permanent verfügbar ist. Das setzt entsprechend kompetente Fachpersonen (Krankenpflegekräfte) voraus, die wiederum für den Umgang mit behinderten Menschen agogisch weitergebildet sind. Das Konzept der Pflege folgt dem personenzentrierten Ansatz. Das heisst, die Persönlichkeit und die subjektiven Bedürfnisse der BewohnerInnen stehen im Mittelpunkt, ihr Wohlbefinden ist entscheidendes Kriterium für die Qualität der Pflege.

3.1.2 Krisenbewältigung

➤ *(Geronto-) psychiatrische Hilfe*

Bei auftretenden Krisen werden bereits jetzt – soweit vorhanden – die (geronto-) psychiatrischen Angebote der Region genutzt (siehe Abschnitt „Kooperation“).

➤ *Angepasste Psychotherapie*

Wo sinnvoll, werden ambulante Angebote der Psychotherapie genutzt. Für BewohnerInnen, die nicht ausreichend verbal kommunizieren bzw. nicht über die nötige Fähigkeit zur Selbstreflexion verfügen, besteht ein Versorgungsdefizit (siehe Abschnitt „Kooperation“).

3.1.3 Unterstützungsplanung

➤ *Heilpädagogische Fachberatung*

Die agogische Unterstützungsplanung wird begleitet von einem **kurzfristig** eingerichteten, Gruppen übergreifenden Angebot heilpädagogischer Fachberatung. Die entsprechende Fachkraft stellt sicher, dass auch bei Wechseln in der Teamzusammensetzung die bewährte Linie der agogischen Begleitung beibehalten und fortentwickelt wird. Sie bringt dafür entsprechendes heilpädagogisches Hintergrundwissen ein und bildet sich selbst fortlaufend weiter. Sie sorgt dafür, dass neuere Aspekte der Begleitung geistig behinderter Menschen in die Betreuung einfließen.

3.2 Nötige Ressourcen

3.2.1 Anforderungen an das Personal

Derzeit sind ausreichend pflegerische Ressourcen im Team vorhanden. Soweit noch nicht geschehen, erwirbt das übrige Personal **kurzfristig** Grundkompetenzen in der Grund- und Behandlungspflege.

Langfristig werden 1-2 Krankenpflegekräfte ins Team integriert, die sich agogisch weitergebildet haben. Die Pflegeplanung wird in die Individuelle Unterstützungsplanung integriert.

3.2.2 Pflegehilfen

- Closomat (bereits vorhanden)
- **kurzfristig:** Klappsitz in Dusche (3. OG)
- **langfristig:** Lifter (3. OG)
- **langfristig:** Pflegebadewanne (3. OG)
- **langfristig:** Pflegebetten (höhenverstellbar) in ausreichender Anzahl (pro Etage 1-2)

3.2.3 Bauliche Massnahmen

- Umgestaltung der Sanitär-Anlagen
Falls die WG Enzian im Haus Birkenhof bleibt, wird **langfristig** das Badezimmer im 3. OG vergrössert, damit eine Pflegebadewanne Platz findet und Manövrierraum für den Lifter besteht.

4 Sicherheit

4.1 Inhalte

4.1.1 Pikett/Nachtwache

Bisher wird der Pikett-Dienst im Normalfall wenig benötigt, doch er erhöht deutlich das subjektive Sicherheitsgefühl gerade der stärker beeinträchtigten BewohnerInnen. Sie verlangen danach, dass jede Nacht jemand vom Personal im Haus anwesend ist. Bei schwerer Krankheit oder zunehmender Pflegebedürftigkeit ist die direkte und rasche Erreichbarkeit von Personal in der Nacht unabdingbar.

Langfristig ist eine Nachtwache für das gesamte Wohnheim vorstellbar, mit einem Pikett-Dienst im Hintergrund. Die Nachtwache geht „Runden“ und ist sonst mit einfach zu bedienender Notruf-Technik erreichbar.

4.1.2 Notruf

Einige BewohnerInnen sind überfordert, wenn sie im Notfall per Telefon einen Pikett-Dienst rufen müssten. Deshalb wird **kurzfristig** einfach zu bedienende Technik installiert, die die Notruf-Auslösung auch für BewohnerInnen ermöglicht, die kein Telefon bedienen können, oder die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind.

4.1.3 Unfallvermeidung

Die altersgerechte räumliche Gestaltung, Barrierefreiheit ist derzeit noch in ausreichendem Mass gegeben, muss aber **langfristig** soweit nötig angepasst werden.

4.2 Nötige Ressourcen

4.2.1 Mehraufwand für Personal

Täglicher Pikett-Dienst oder Nachtwache erfordern **langfristig** erhöhten Personalaufwand.

4.2.2 Verbesserte Notruf-Anlage

Eine von allen BewohnerInnen einfach zu bedienende Notruf-Technik wird **kurzfristig** installiert.

5 Personalstruktur

5.1 Personaleinsatz

- Flexible Arbeitsplangestaltung gemäss den Bedürfnissen der BewohnerInnen
- **Kurzfristig** entsprechend angepasstes Betreuungspensum, auch für Ferienbetreuung
- Falls erforderlich täglicher Pikett-Dienst / **langfristig** Nachtwache mit Hintergrund-Pikett

5.2 Qualifikation

Beim Betreuungspersonal wird weiterhin auf eine ausgewogene Zusammensetzung unterschiedlicher Kompetenzen geachtet, so dass das Team interdisziplinär die verschiedenen Anforderungen der Betreuung abdeckt. Dazu gehören vor allem Fachpersonen mit folgenden Ausbildungsabschlüssen:

- vorhanden: Fachperson Betreuung (FABE)
- vorhanden: SozialpädagogIn
- vorhanden: Fachkraft Altenpflege
- **langfristig:** Krankenpflegefachkraft

5.3 Weiterbildung

Da kein Ausbildungsgang alle relevanten Kompetenzen vermittelt, kommt der Weiterbildung eine Schlüsselrolle zu. Je nach Grundausbildung kommen u.a. folgende Schwerpunkte in Betracht:

- gerontologisch
 - Validation / Gerontopsychiatrie

- Beschäftigung
 - Aktivierung / Methoden / Techniken
- Pflege
 - Kinästhetik / Basale Stimulation
- Agogik
 - Orientierung über Behinderungsbilder und heilpädagogische Arbeitsansätze
 - Unterstützte Kommunikation

6 Budget

Die erwähnten Veränderungen zur Weiterentwicklung des Konzepts „Betagtengruppe“ haben Auswirkungen auf das Budget. Sie werden im Folgenden stichwortartig aufgeführt:

- *Personalkosten*
 - Stellenplan / Qualifikation / Weiterbildung
- *laufende Sachkosten*
 - Pflege-Material / Aktivierungsmaterial / Beschäftigungsmaterial
- *Investitionen*
 - bauliche Massnahmen / Hilfsmittel

7 Kooperation

Für eine qualitätsvolle Betreuung ist die WG Enzian auf die Kooperation mit verschiedenen Stellen ausserhalb des Johanneums angewiesen, die bewusst entwickelt und gestaltet werden muss.

7.1 Spitex

Kurzfristig wird für Pflegeerfordernisse, die die Möglichkeiten des Personals übersteigen, auf ärztliche Verordnung die örtliche Spitex beigezogen.

7.2 (Geronto-) psychiatrische Versorgung

Unsere BewohnerInnen sind altersbedingten psychischen Veränderungen (v. a. Demenz) unterworfen und brauchen entsprechend kompetente gerontopsychiatrische Hilfe, die **langfristig** noch zu erschliessen ist. Andere weisen chronisch psychische Erkrankungen auf und nehmen schon jetzt psychiatrische Behandlung in Anspruch, wobei sich die Ausprägung ihrer Erkrankung mit dem Alter wandeln kann.

7.2.1 Psychiatrische Klinik

Wenn bei Menschen mit geistiger Behinderung eine stationäre psychiatrische Behandlung angezeigt ist, bedarf es einer Klinik bzw. einer Station, die sich mit den Eigenheiten psychischer Erkrankung in diesem Personenkreis auskennt und entsprechende Erfahrungen hat. Stehen mehr die psychischen Folgeerscheinungen des Alterungsprozesses im Vordergrund, ist eine gerontopsychiatrische Spezialisierung gefragt. Besonders schwierig wird es, wenn sich die Aspekte „Alter“ und „geistige Behinderung“ kombinieren, so dass **langfristig** die Etablierung entsprechender Kompetenzen in der Region anzustreben ist.

7.2.2 Niedergelassene Psychiater / Psychiatrischer Dienst

Benötigt und im Einzelfall schon in Anspruch genommen wird eine ambulante psychiatrische Behandlung durch Ärzte, die sich im besten Fall auch mit psychiatrischen Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung auskennen sowie entsprechende Behandlungserfahrungen und Kommunikationsfähigkeiten besitzen. Bedarf besteht **kurzfristig** auch an gerontopsychiatrisch erfahrenen Ärzten im ambulanten Bereich.

7.2.3 Ambulante Psychotherapie

BewohnerInnen, die verbal differenzierter kommunizieren können, nutzen bei Bedarf die vorhandenen Angebote ambulanter Psychotherapie. Ein Defizit besteht in angepassten Therapieangeboten für Menschen, die nicht ausreichend verbal kommunizieren oder nicht über die üblicherweise vorausgesetzte Fähigkeit zur Selbstreflexion verfügen.

7.3 Medizinische Versorgung

- Hausarzt / Fachärzte / Spital

7.4 Gesetzliche Vertreter / Angehörige

- Vormund / Beistand / Geschwister und weitere Verwandte / Freunde und Bekannte

8 Zusammenfassung

8.1 Kurzfristige Veränderungen

(Zeithorizont: 6 bis 12 Monate)

- Anpassung des Betreuungspensums. Es muss durchgehend (auch bei Ferienabwesenheit von Teammitgliedern; auch zur Feriengestaltung) Doppeldienst möglich sein, zu besonderen Anlässen auch dreifache Besetzung.
- Sicherung von Grundkompetenzen in der Grund- und Behandlungspflege.
- Einrichtung von Räumen für internes Beschäftigungsangebot im Birkenhof (z. B. Ausbau des Estrichs, Nutzung anderer Räume wie Schulräume oder Bibliothek im 1. OG mit Terrassenzugang.
- Erweiterte Raumnutzung für Aktivierung im Haus Domino (evtl. in Kooperation mit der Beschäftigung).
- Installation einfach zu bedienender Notruf-Technik.
- Klappsitz in Dusche (3. OG)
- Rollstuhlgängiger Weg zum bestehenden Freisitz
- Rollstuhlgängige Gestaltung des Tiergartens

8.2 Langfristige Veränderungen (Vision)

(Zeithorizont: 2 bis 5 Jahre)

- Integration von Pflegebereich in WG Enzian, wenn möglich in neuem Gebäude
- Integration von 1-2 Krankenpflegekräften
- Ausweitung und Ausdifferenzierung eines Bereichs Beschäftigung/Aktivierung für das gesamte Wohnheim mit eigenen Räumlichkeiten.
- Nachtwache für das gesamte Wohnheim, mit einem Pikett-Dienst im Hintergrund.
- Falls WG Enzian im Birkenhof verbleibt, Vergrößerung des Badezimmers im 3. OG (Platz für Pflegebadewanne und Lifter)
- Pflegebadewanne und Lifter (3. OG)
- Pflegebetten (höhenverstellbar) in ausreichender Anzahl (pro Etage 1-2)
- Erschliessung kompetenter gerontopsychiatrischer Hilfe
- Etablierung psychiatrischer Kompetenzen bezüglich „Alter“ und „geistige Behinderung“ in der Region.
- Falls WG im Birkenhof verbleibt, Verbreiterung des Balkons, damit man an zwei Tischgruppen mit der gesamten Gruppe draussen sitzen kann; evtl. teilweise Ausbau als Wintergarten.
- Hochbeet, das auch mit dem Rollstuhl unterfahren werden kann.

24.06.2009 / wM