



KONZEPT WOHNHEIM JOLIMONT



INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. ZIELGRUPPE	3
2. AUFTRAG	3
3. ZIELSETZUNGEN	3
4. THERAPEUTISCHE GRUNDSÄTZE	4
5. ANFORDERUNGSPROFIL	4
5.1 An die Bewohner	4
5.2 An die Betreuer	5
6. ORGANISATION UND LEITUNG	5
7. WOHNEN	5
7.1 Gruppen	5
7.2 Wohnbereich	5
7.3 Tagesablauf	6
7.4 Beschäftigungstherapieangebot der KLINIK BETHESDA	6
8. INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT	7
9. ABSCHLIESSENDE BEMERKUNGEN	7

Erstfassung 04.03.10 / 1. Überarbeitung 26.09.2012

☞ Mit der Bezeichnung Bewohner und Betreuer ist immer auch die weibliche Form gemeint!

1. ZIELGRUPPE

Im Wohnheim Jolimont der KLINIK BETHESDA werden Menschen mit erworbenen oder angeborenen Schädigungen des zentralen und peripheren Nervensystems aufgenommen und behandelt.

Das Wohnheim Jolimont ist für an Epilepsie und an anderen neurologischen Erkrankungen oder an Gehirnverletzungen leidende Menschen vorgesehen, die unsere Wohn- und Betreuungsstrukturen sowie unser beschäftigungstherapeutisches Angebot nutzen können. Bei Bedarf kann auch jederzeit das medizinisch-therapeutische Angebot der Klinik (ärztlicher Dienst, Neurophysiologie, Labor, Therapien der Neurorehabilitation) wahrgenommen werden. Unser Wohnheim eignet sich vor allem für Bewohner, die über Ressourcen und Kompetenzen verfügen, welche ihnen eine gewisse Selbständigkeit ermöglichen. Um die Angebote ausschöpfen zu können, benötigen sie Unterstützung und Anleitung. In der Regel sehen wir für unsere Bewohner Aufenthalte für Jahre vor. Ein Aufenthalt bei uns kann aber auch mit kürzerer Dauer und mit klar definierten Zielen geplant werden, z.B. bei geplantem Übertritt in eine offenere Wohnform.

2. AUFTRAG

Die Funktion der Abteilung Jolimont als Teil der KLINIK BETHESDA umfasst, bezogen auf die betroffenen Menschen mit Behinderungen,

- die Ermöglichung einer bestmöglichen Teilhabe am sozialen Leben mit Angebot eines Zuhauses
- die Gestaltung einer sinnvollen Tagesstruktur
- die Sicherstellung einer bewohnerorientierten Lebensraumgestaltung
- die Sicherstellung einer täglich über 24 Stunden gewährleisteten und umfassenden medizinischen Betreuung und Pflege mit rascher Erkennung gesundheitlicher Veränderungen und ggf. sofortiger Intervention
- eine kontinuierliche agogische und psychologische Unterstützung von individuellen Entwicklungsprozessen
- das Angebot von Ateliers zur Förderung und Aufrechterhaltung von Fähigkeiten und Fertigkeiten
- die Aufrechterhaltung von adäquaten Therapien bei schwer behandelbaren Epilepsien
- eine konsequente und systematische Optimierung der Therapien durch kontinuierliche ärztliche Betreuung

3. ZIELSETZUNGEN

Sind bei den Bewohnern individuell zu treffen und müssen im Verlauf des Aufenthaltes ggf. angepasst werden

- Den Bewohnern in ihrer Lebenssituation beistehen und ihnen einen individuell angepassten Lebensraum bieten
- Erhalten und erweitern der bisher erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Fördern der noch offenen Möglichkeiten
- Nutzen und einplanen vorhandener und geeigneter Therapieangebote
- Soziale Integration in die Wohngemeinschaft
- Fördern und stützen der Beziehungen nach innen und aussen
- Bewohner, die über die geeigneten Ressourcen verfügen, mit gezielten und aufbauenden Massnahmen soweit fördern, dass sie mittelfristig in eine noch offenere Wohn- und Arbeitsform übertreten können

4. THERAPEUTISCHE GRUNDSÄTZE

Wir nehmen den Bewohner mit seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen wahr und unterstützen, fördern und aktivieren ihn.

Wir gehen von der Milieutherapie und der therapeutischen Gemeinschaft aus. Das therapeutische Milieu sieht den Bewohner als Handelnden, Initiator und Mitwirkenden bei Regelung seiner eigenen Angelegenheiten. Betreuer, Therapeuten und wenn nötig auch medizinische Interventionen wirken unterstützend.

Folgende Faktoren in der Behandlung sind wichtig:

- Beziehungsaspekte
- Vertrautheit
- Verlässlichkeit
- Klarheit und Eindeutigkeit der Strukturen
- Klarheit und Eindeutigkeit in der Kommunikation
- Offenheit / Abgrenzung
- Konfliktwahrnehmung und -bewältigung
- Eigenverantwortung, Selbständigkeit und Mitbestimmung
- Beziehungen nach aussen

Folgende Instrumente helfen uns dazu (Bewohner/Mitarbeiter)

- Bezugspersonen-System
- Hausversammlung
- Mitverantwortung in der Hausarbeit (Ämtli)
- Teamsitzung
- Beschäftigung auf der Abteilung und in den Ateliers
- Fachpersonen wie Ärzte, Psychologen, Neuropsychologen, Sozialarbeiter
- Trainingsgruppen wie z.B. Sozial-Training, Training der Aktivitäten des täglichen Lebens
- Aussenkontakte wie z.B. Urlaub mit Behindertenorganisationen machen, die Teilnahme an der „Zeitungsgroupe Schneckenpost“ oder der Vereinigung Behindertendisco
- Bewohnerferien

5. ANFORDERUNGSPROFIL

5.1 An die Bewohner

- Die Bewohner sollten sich in eine der drei Wohngruppen integrieren können
- Die Bewohner müssen sich innerhalb des Wohnheims selbständig fortbewegen können (Personenlift, Rollstuhl, Gehstock)
- Die Bewohner sollten über genügend kommunikative Fähigkeiten verfügen, damit sie ihr Mitsprache- und Mitgestaltungsrecht in der therapeutischen Gruppe nutzen können
- Die Bewohner sollten den grössten Teil ihrer Körperpflege selbst besorgen können
- Die Bewohner sollten sich im Klinikareal orientieren können
- Die Art und Frequenz der epileptischen Anfälle sollten mit dem hier von uns beschriebenen Heimleben vereinbar sein

5.2 An die Betreuer

Voraussetzung sind eine Grundhaltung von einfühlender Zuwendung, Echtheit und Respektierung der Persönlichkeit der Bewohner.

Die Betreuer werden auf einen wertschätzenden und partnerschaftlichen Umgang mit den Bewohnern verpflichtet. Der Betreuer soll während der Präsenzzeit in der Gemeinschaft mitleben und von den Bewohnern einen ihren Möglichkeiten entsprechenden Beitrag zur Bewältigung des Zusammenlebens fordern. Der Betreuer gestaltet mit den Bewohnern den Wohnbereich und hilft ihnen den Tagesablauf zu erkennen und Termine einzuhalten. Er begleitet sie in ihrer Freizeit und unterstützt sie in ihren persönlichen Verrichtungen. Er hilft ihnen, die Tageseindrücke zu ordnen und zu verarbeiten.

Die Betreuer sind Bezugspersonen für bestimmte Bewohner. Sie reflektieren in vorgegebener Form regelmäßig ihre Arbeit. Dazu unterstützen und überwachen sie die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten der Bewohner oder führen diese mit den Bewohnern gemeinsam aus.

6. ORGANISATION UND LEITUNG

Dem Wohnheim steht ein Abteilungsleiter vor, der der Leitung Pflegedienst untersteht.

Die Stellen setzen sich aus Sozialpädagogen, diplomiertem Pflegepersonal, Pflegehilfen und Lernenden zusammen.

7. WOHNEN

7.1 Gruppen

Das Wohnheim besteht aus drei Stockwerken mit je einer Wohngruppe.

Die Bewohner leben in 1er und 2er Zimmern. Die Zimmer sind alle mit einem Waschbecken ausgestattet.

7.2 Wohnbereich

- Jede Wohngruppe verfügt über ein grosses Wohn- und Esszimmer mit integrierter Küche
- Sanitäre Einrichtungen:
 - Im 1. Stock befindet sich ein behindertengerechtes Badezimmer sowie zusätzlich 1 entsprechende Dusche
 - Im 2. und 3. Stock befinden sich je 2 behindertengerechte Duschen
- Im Parterre befindet sich:
 - Ein Gemeinschaftsraum, der für die Hausversammlung und andere Aktivitäten genutzt wird
 - Die Diensträume
- Das Haus verfügt über einen Personen-/Bettenlift
- Ausserhalb des Wohnheims bietet sich dem Bewohner die Möglichkeit, die schöne Gartenanlage des Hauses und der Klinik zu nutzen
- Selbstverständlich stehen ihm auch alle Freizeitangebote für die anderen Langzeitpatienten der KLINIK BETHESDA zur Verfügung

7.3 Tagesablauf

Eine ausgewogene Tagesstruktur ist zentrales Anliegen innerhalb der Wohngemeinschaft Jolimont. Sie dient zur Orientierung der Bewohner, was wann und wo geschieht und unterstützt die Bewohner, sich an einen möglichst regulären Tagesablauf zu halten.

06.45 - 07.00 h	Wecken
07.15 - 07.45 h	Frühstück
07.45 h	Hygiene, evtl. Pflege, Zimmer/Bett in Ordnung bringen
08.00 h	Beschäftigungstherapien nach Neigung und Bedarf in der Klinik (Arbeit extern)
11.00 h	Ende der Therapien
11.00 –11.45 h	Übergangszeit für Ämtli, Gespräche, Ruhezeit, Hausarbeiten
11.30 - 12.15 h	Mittagessen
12.15 - 13.00 h	Mittagsruhe, Freizeit
13.00 - 16.00 h	Arbeiten/angeleitete Freizeitgestaltung extern
16.00 –17.00 h	Freizeit
17.00 –17.45 h	Übergangszeit für Ämtli, Gespräche, Freizeit im Haus
17.45 - 18.30 h	Abendessen
18.30 - 22.30 h	Freizeit/Hygiene/Pflege
22.30 h	Nachtruhe

7.4 Beschäftigungstherapieangebot der KLINIK BETHESDA

Für jeden Bewohner erarbeiten wir einen individuell strukturierten Tagesablauf, der sowohl den Vorlieben/Ressourcen, wie auch den Schwierigkeiten/Defiziten des Bewohners angepasst ist. Zur Zeit bieten wir den Bewohnern folgende Therapiemöglichkeiten an:

Holz, Textil, Mechanik, Wollverarbeitung, Töpferei,
Malen, Musik, Kochen, begleitete Freizeit, Aktivierung
Gymnastik, Reiten,
Wäscherei, Garten, Postzustellung (subsidiäre Mitarbeit im Klinikbetrieb)

Mitverantwortung in der Hausarbeit anstreben („Ämtli“)

Die „Ämtli“ nehmen eine wichtige Stellung im Leben der Gemeinschaft ein. Es handelt sich um klar umschriebene Aufgaben, die von den Bewohnern für die Gemeinschaft übernommen werden. Diese werden in der Hausversammlung im wechselnden Turnus verteilt und deren Ausführung wird meist pflichtbewusst erledigt, oft motiviert auch der Gruppendruck zur Durchführung. Die Rückmeldung an den einzelnen Bewohner wird durch die Gruppe gewährleistet, damit werden der eigene Arbeitsanteil und die Rolle im gemeinsamen Haushalt gewichtet und Teil des Gemeinschaftslebens.

Mögliche Ämtli sind:

- Essen verteilen
- Geschirr spülen
- Tisch decken und reinigen
- Allgemeine Haushaltsarbeiten
- Besorgungen erledigen
- Eigenes Zimmer in Ordnung halten
- Mit Betreuern einkaufen/kochen/backen
- Mit Betreuern das Haus dekorieren und Feste vorbereiten



8. INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

Die Infrastruktur der Klinik wird voll genutzt. Die Ärztliche Direktion trägt die Verantwortung für die medizinische Versorgung der Bewohner, die Verwaltungsdirektion für den administrativen Teil. Die anderen Potentiale wie Pflege, Therapien, Hauswirtschaft, Technischer Dienst und Klinikküche stehen dem Wohnheim unterstützend zur Verfügung.

9. ABSCHLIESSENDE BEMERKUNGEN

Wir begleiten einen sehr grossen Teil der heutigen Bewohner im Jolimont seit mehr als 10 Jahren. Im Laufe der Zeit sind die Kompetenzen der Bewohner z.T. gestiegen, manchmal haben wir unsere Ansprüche an einzelne Bewohner aber auch herabsetzen müssen. Bei Neueinzug in unser Wohnheim und altersbedingten Abbauerscheinungen können nicht alle Anforderungen unserer Wohngemeinschaft erfüllt werden. In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Dienst, den Beschäftigungstherapeuten und vor allem auch mit dem Bewohner selber, suchen wir jedes Mal die beste Lösung für den Einzelnen. Bei zunehmender Invalidisierung wäre auch ein Umzug auf eine unserer Pflegeabteilungen im Langzeitbereich möglich. Das Ziel, das wir periodisch überprüfen und anpassen, ist jeweils ein möglichst grosses Mass an Patientensicherheit, aber auch ein gesunder Teil von Förderung und das Abgeben von Verantwortung. Wir sind überzeugt, dass wir damit jedem Bewohner des Wohnheims Jolimont Lebensqualität ermöglichen.

Matthias Hagnauer
Leiter Wohnheim

Dr. med. Klaus Meyer
Chefarzt/Medizinischer Direktor

Elmar Zwahlen
Verwaltungsdirektor