

Gespräch anlässlich des 100. Geburtstages der Arbeiterwohlfahrt

BESCHREIBEN SIE ALS EHEMALIGER VORSTANDSVORSITZENDER DES AWO KREISVERBANDES LEIPZIG-STADT E. V. (VON 1991 BIS 1999 UND VON 2004 BIS 2008), WELCHE BEDEUTUNG SOLIDARITÄT FÜR IHRE EHRENAMTLICHE ARBEIT HATTE.

Solidarität ist ein Grundwert der Arbeiterwohlfahrt und bedeutet, füreinander einzustehen. Starke für Schwache und Gesunde für Kranke. Dabei darf niemand ausgeschlossen werden.

Um auch in Leipzig den Schwachen und Kranken mit unserer gemeinnützigen professionellen Wohlfahrtsarbeit helfen zu können, musste der im März 1990 gegründete Kreisverband schnell stark werden.

Auf diesem Weg beeindruckte mich bleibend die vorher noch nie erlebte enthusiastische Aufbruchsstimmung, das solidarisch familiäre Gemeinschaftsgefühl, die Improvisationsfähigkeit, die unglaubliche Dynamik und der Wille, den Kreisverband aus dem puren Nichts zu einer echten Alternative zur Zeit in der DDR werden zu lassen.

Als markante Etappenziele seien genannt,

- die von Gründungspflegedienstleiterin Ute Fiedler im Jahre 1997 organisierte und verantwortete QM - Zertifizierung unserer erst sechs Jahre alten Sozialstationen durch den TÜV Rheinland als Zertifizierung der ersten Sozialstationen der Arbeiterwohlfahrt bundesweit sowie
- die Eröffnung des mit 100% Eigenmitteln gebauten Seniorenheimes in Leipzig - Schönau zehn Jahre später.

Mit dieser stationären Einrichtung der vierten KDA - Pflegeheimgeneration konnte das Profil des Kreisverbandes raumorientiert im Quartier vervollständigt und geschlossen werden. Das damit räumlich konzentrierte Angebot aus einer Hand von der Schwangerenberatung, von Kita und Hilfen zur Erziehung über die Sozialstation, das Essen auf Rädern, die Tages- und Kurzzeitpflege bis hin zum Servicewohnen und zum stationären Seniorenheim in einer bilanzierenden Hand auch betriebswirtschaftlich vollendet zu wissen, lag mir sehr am Herzen.

BESCHREIBEN SIE ALS EHEMALIGER LEITER DES AWO GERONTOPSYCHIATRISCHEN PFLEGEHEIMES "MARIE JUCHACZ" (VON 1990 BIS 2013), WELCHE BEDEUTUNG FREIHEIT FÜR IHRE ARBEIT HATTE.

Freiheit ist ein Grundwert der Arbeiterwohlfahrt und besagt, frei von Willkür, selbstbestimmt und menschenwürdig zu leben.

Insofern hat Freiheit gerade für die Arbeit mit neurodegenerativ und psychisch kranken alten Menschen eine ganz besondere Bedeutung.

Sie leben nämlich in von uns verrückten bzw. fortgerückten und verschobenen Welten, die für uns nur schwer zugänglich sind und zu Willkür, Bevormundung und Stigmatisierung förmlich einladen.

Im Umgang mit ihnen muss aber eine Beziehungs-, Versorgungs- und Milieukultur gelebt werden, welche es ihnen erlaubt, mit ihren ganz persönlichen Psychobiografien, mit ihren ganz eigenen Ressourcen, Defiziten und Lebenswelten Person sein und sich als Subjekte erfahren zu können.

In Praktizierung namentlich dieses Grundwertes Freiheit muss also eine Kultur gelebt werden, welche Stigmatisierung und Ausgrenzung ausschließt, aber Personalisierung und Fokussierung auf die Ressourcen der Erkrankten einschließt, sodass sie inklusiv am gesellschaftlichen Leben in der Einrichtung und im Quartier teilnehmen können.

Die Möglichkeiten als auch die Probleme, eine solche Kultur Wirklichkeit werden zu lassen, sollen am Beispiel des Umzuges der Einrichtung im November 1999 von Leipzig - Thekla in das dörflich geprägte Raummilieu der Siedlung in Leipzig - Mockau Nord angerissen werden; ausführlicher beschrieben unter "Umgang mit Demenz" auf der Webseite des AWO Kreisverbandes Leipzig - Stadt e. V.

Mit diesem Neubau vollzogen wir den baulichen Sprung von der wahrhaft ersten zur vierten Pflegeheimgeneration nach KDA - Standard.

Quelle: Mitgliederjournal „Meeting“ des AWO Landesverbandes Sachsen e. V., Ausgaben 2/2018, 1/2019, 2/2019 und 2/2020.

Gespräch anlässlich des 100. Geburtstages der Arbeiterwohlfahrt

Auf Basis der damit völlig neuen Möglichkeiten bemühten wir uns mit unseren ritualisierten tages- und wochentagstrukturierten Angeboten an unsere Bewohnerschaft, diese baulich erreichte vierte Pflegeheimgeneration inhaltlich mit Leben zu füllen. So wurde nach dem Besuch der für uns ganz neuen Cafeteria, die alle sieben Wochentage ab 9.00 Uhr als dem täglichen Betreuungsbeginn geöffnet hatte, jeden Freitagvormittag gemeinsam mit Bewohnerinnen und Bewohnern aller Wohnbereiche Kuchen in unserer zentralen Therapieküche gebacken. Mit dem Duft des Kuchens wurde das Wochenende eingeläutet und der Geruchsinn stimuliert.

Und jeden Montagvormittag wurde die neue Woche gestartet mit dem Angebot an unsere Bewohnerschaft aller Wohnbereiche, sich bekannte Spielfilme vornehmlich aus den 50er und den 60er Jahren anzuschauen.

Die Umsetzung der fünften Pflegeheimgeneration mit ihrer Philosophie, Pflegeheime raumorientiert vom Quartier her zu denken, gestaltete sich allerdings als sehr schwierig. Große Probleme bereitete der gerontopsychiatrische Charakter der Einrichtung, der schon in ihrem Namen seinen Ausdruck fand und Schmierereien förmlich zu provozieren schien.

Im kollektiven wie auch im individuellen Unbewussten ist eine entfremdete Sichtweise auf die Psychiatrie in Form von Begriffen wie Irrenanstalt, Klapsmühle, Verrückte, Idioten und Bekloppte noch weit verbreitet. Und so war es auch bei uns!

Unsere Mitarbeiterschaft, aber auch Angehörige und Bewohner waren Vorurteilen und Ausgrenzung bis hin zu offenen Anfeindungen und Pöbeleien ausgesetzt, Jugendliche kamen nachts die offenen Feuernottreppen hoch und klopften an die Scheiben, machten auf dem Parkplatz und vor der Küche Party und besprühten mit Graffiti Wände und Einrichtungsschild.

Mit Hilfe von Transparenz über die Krankheitsbilder und Lebenswelten unserer Bewohnerschaft, über Bewohnerverhalten sowie über innere Abläufe in Pflege und Betreuung und die entsprechende Einbeziehung des Siedlungsvorstandes, von Einrichtungsnachbarn, Kirchengemeinde, Bürgerverein, Skatbrüdern, lokalen Medien und eines Sicherheitsdienstes konnten derartige Erscheinungen abgebaut werden.

Sehr hilfreich war die tarifliche und geringfügig Beschäftigte Einstellung von Siedlungsbewohnern in Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft sowie in das Freiwillige Soziale Jahr.

Als Erfahrung möchte ich weitergeben, dass sich namentlich Einrichtungen mit gerontopsychiatrischem Klientel in die Quartiere hinein öffnen müssen, wollen sie nicht in eine Stigmatisierungsfalle geraten.

Gemanagt nach der Formel "Mein Quartier kommt zu mir. Ich gehe in mein Quartier" müssen sie Quartiershäuser der fünften Pflegeheimgeneration nach KDA - Standard werden. Sie müssen sich in Netzwerke der Quartiere integrieren, transparent und selbst sozialräumlich interagierende Subjekte sein, in der sozialräumlichen Öffentlichkeit arbeiten.

Außerdem eröffnet uns der Umgang mit gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen den Einblick in Lebenswelten, die uns sonst verschlossen bleiben, und ermöglicht Perspektivwechsel, die für unser eigenes Leben wertvoll sein können; wenn wir nämlich deren Lebenswelten als normal und unsere als psychopathologisch frei nach Manfred Lütz zu betrachten beginnen: Irre! Wir behandeln die Falschen, Unser Problem sind die Normalen".

BESCHREIBEN SIE IN FORTFÜHRUNG DES INTERVIEWS IM MITGLIEDERJOURNAL "MEETING" 2_2018 EIN WEITERES PROBLEM, DEM SICH DAS AWO GERONTOPSYCHIATRISCHE PFLEGEHEIM "MARIE JUCHACZ" ZU STELLEN HATTE.

Gleich nach Gründung des Bezirksverbandes Sachsen - West e. V. der Arbeiterwohlfahrt im Mai 1990 beschloss dessen Vorstand, als erste stationäre Pflegeeinrichtung das bereits gerontopsychiatrisch profilierte Pflegeheim Thekla zum 01. Januar 1991 in seine Trägerschaft zu übernehmen. Angedacht war, es zur Spezialeinrichtung des Bezirksverbandes für neurodegenerativ und psychisch kranke alte Menschen werden zu lassen.

Gespräch anlässlich des 100. Geburtstages der Arbeiterwohlfahrt

So wurde aus dem Pflegeheim Thekla das AWO Gerontopsychiatrische Pflegeheim. Unter dem Namen der Gründerin der Arbeiterwohlfahrt Marie Juchacz existiert es noch heute als Spezialeinrichtung für pflegebedürftige Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, obgleich und im Gegensatz zu manch anderen Bundesländern sich in der stationären Altenpflege Sachsen der sogenannte integrative Ansatz durchzusetzen vermochte.

Die politische Entscheidung unseres Bundeslandes für diesen Ansatz war für den damaligen Bezirksvorstand natürlich nicht absehbar gewesen. Den Beweis für die Richtigkeit seiner Beschlussfassung erbrachte allerdings die Praxis in Form einer stetig hohen Auslastung gerade dieser Einrichtung. Sie ergab sich als Folge von wirklich großer auch überregionaler Nachfrage bei mangelndem Angebot an Plätzen für Pflegebedürftige, die von integrativ orientierten Einrichtungen nicht aufgenommen wurden, sich dort als nicht integrierbar erwiesen und insofern die Vorteile dieses Ansatzes zu sprengen in der Lage waren. Es handelte sich um Pflegebedürftige mit den neurodegenerativen Krankheitsbildern Demenz, Chorea Huntington und Parkinson, mit psychischen Störungen wie manische Depression und Schizophrenie, mit neurotischen Angst- und Zwangsstörungen und mit neurodegenerativ - psychischen Mehrfachstörungen, so Demenz und Wahnvorstellungen wie Bestehlungs-, Kontroll-, Schuld- oder Verfolgungswahn.

Grundsätzlich ist zu diesen Pflegebedürftigen zu sagen, dass ihre krankheitsbedingten Lebenswelten in einer Art und Weise von uns verrückt bzw. fortgerückt und verschoben sein können, dass sie sich im Verhältnis zu den Vorstellungen von Normalität und normalen Lebenswelten ihrer Mitbewohnerschaft als nicht ausbalancierbar erweisen. Ihre von uns verrückten Lebenswelten sind so vom Normalen abweichend, dass diese Menschen aus der inklusiven Perspektive der Gleichbehandlung Ungleicher nicht gemeinsam zu betreuen sind. Sie können gemäß dieses integrativen Ansatzes nicht betreut werden, weil dieser zur Bedingung hat, dass der Teil der Bewohnerschaft ohne neurodegenerative Beeinträchtigungen und psychische Störungen die Lebenswelten ihrer gerontopsychiatrisch erkrankten Mitbewohner zumindest akzeptieren muss. Wenn die Lebenswelten allerdings zu weit auseinander liegen, dann ist diese Bedingung des integrativen Ansatzes nicht gegeben. Für die Betroffene muss in Folge dessen eine spezielle Betreuungs-, Versorgungs- und Milieukultur vorgehalten werden.

Das Problem bestand nun darin, dass das AWO Gerontopsychiatrische Pflegeheim "Marie Juchacz" zwar diese Kultur vorhielt, bis zur Pflegesatzverhandlung 2011 allerdings weder von der zuständigen Heimaufsicht noch von den Pflegekassen als spezielles Heim für Gerontopsychiatrie anerkannt wurde. Demzufolge musste es bis 2011 mit dem allgemeinen sächsischen Pflegepersonalschlüssel von 1 : 3,08 auskommen.

Mit diesem Personalschlüssel konnten wir den gesetzlichen und den Anforderungen der AWO - Qualitätskriterien nicht gerecht werden.

Diesem Problem stellten wir uns in zweierlei Hinsicht.

Zum einen begannen wir bereits im Jahre 1992 und in enger Abstimmung mit dem Bereich Berufsberatung der Agentur für Arbeit Leipzig, jedes Jahr möglichst neun Schulabgängerinnen und Schulabgänger im Freiwilligen Sozialen Jahr zu beschäftigen. Sie arbeiteten in der Pflege und ebenfalls in der 1994 gegründeten Abteilung Therapie und Betreuung, die von 1991 bis dahin nur aus der Physiotherapie bestand und um Ergotherapie und reaktivierende Betreuung erweitert wurde.

Als *zertifizierte Ausbildungsstätte* bemühten wir uns dabei nicht nur, unseren FSJlern mit ihrer praktischen Tätigkeit und in pädagogischer Begleitung eine berufliche Zukunft zu eröffnen, sondern bildeten viele von ihnen unter Anleitung unserer in der Regel acht examinierten Praxisanleiterinnen in der Altenpflege aus.

Als *zertifizierte Praxisstelle* der Fachhochschule HTWK Leipzig und der Staatlichen Studienakademie (BA) Breitenbrunn nutzten wir nicht nur rege die Möglichkeit, Abituriendinnen und Abiturienten zu helfen, mit einem Freiwilligen Sozialen Jahr Numerus clausus Anforderungen zu entsprechen, sondern konnten sie in ihrem Studium der Sozialen Arbeit, der Sozialpädagogik und der Sozialen Gerontologie bis hin zur Betreuung und Begutachtung ihrer Diplom- und Bachelorarbeiten begleiten.

Gespräch anlässlich des 100. Geburtstages der Arbeiterwohlfahrt

Zum anderen arbeiteten in unserem Bereich Betreuung viele Arbeitslose, denen wir in Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und 1-Eurojobs neue berufliche Perspektiven aufzeigen konnten.

Nur gemeinsam mit unserer Mitarbeiterschaft in FSJ und ABM war es uns personalmäßig möglich, den AWO - Qualitätskriterien in ihrer AWO - Identität mitprägenden Einheit von wertebasierter Beziehungs-, Versorgungs- und Milieukultur und regelbasiertem Qualitätsmanagement gerecht zu werden. Positiv hervorzuheben ist, dass diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für produktive gruppendiffusivische Impulse und Wirkungen sorgten. Mehrere von ihnen konnten wir sozialversicherungspflichtig und unbefristet einstellen und ihnen in unserem Unternehmen Arbeit und berufliche Entwicklung bieten; so Frau Manuela Hunger vom FSJ zur Wohnbereichsleiterin bei uns und zur Pflegedienstleiterin im AWO Seniorenzentrum Muldental, Haus Wurzen.

**WIE SIE IM REGIONALTEIL LEIPZIG - STADT DER AUSGABEN 2_2018 UND 1_2019 VON "MEETING" DARLEGTEN, WAREN SIE LEITER DES AWO GERONTOPSYCHIATRISCHEN PFLEGEHEIMES "MARIE JUCHACZ" UND SEINER VORGÄNGEREINRICHTUNG SOWIE PARALLEL DAZU ZWEI MAL INSGESAMT 13 JAHRE VORSTANDSVORSITZENDER DES AWO KREISVERBANDES LEIPZIG - STADT E. V.
GAB ES DA KEINE INTERESSENKONFLIKTE?**

Im Jahre 1998 delegierte mich der AWO Landesverband Sachsen e. V. in Person seines Geschäftsführers Hermann Ackner zum ersten CERT-Auditorenlehrgang für das verbandseigene integrierte Qualitätsmanagement - Konzept an die Bundesakademie der Arbeiterwohlfahrt im Haus Humboldtstein in Remagen. Als ich mich dort als Einrichtungsleiter und gleichzeitiger Kreisvorsitzender vorstellte, schlug mir Unverständnis entgegen. Diese Personalunion wurde von den Teilnehmern aus den alten Bundesländern strikt abgewiesen. In ihren Verbänden wäre sie undenkbar. Es seien unterschiedliche Interessenebenen mit viel Konfliktpotenzial bei einer derartigen Verbindung. Verständnis gab es nur von der Teilnehmerin aus den neuen Bundesländern.

Ich sah mich in einer Situation, mich wie folgt erklären zu müssen:

Am 14. März 1990 wurde ich von der Gründungsversammlung zum Hauptkassierer im Vorstand der AWO Leipzig - Stadt gewählt.

Zum Hauptamt als Einrichtungsleiter kam ich durch Martin Kruse. Auch er war Mitglied des Gründungsvorstandes und nach dem abrupten Ausscheiden seines Vorsitzenden Horst Grüning von Juni 1990 bis Januar 1991 Vorstandsvorsitzender des Kreisverbandes Leipzig - Stadt, der in dieser Zeit seinen juristischen Status als e. V. wieder ablegte und sich beim AWO Bezirksverband Sachsen - West e. V. eingliederte.

Weil der Bezirksverband das bereits gerontopsychiatrisch geprägte Pflegeheim Thekla als erste stationäre Pflegeeinrichtung quasi als Pilotprojekt in seine Trägerschaft übernehmen wollte, war Herr Kruse in Vorbereitung darauf und wegen des plötzlichen Wegbleibens des bisherigen Heimleiters gezwungen, von Juni bis September 1990 als Leiter des Pflegeheimes zu arbeiten. Mit der Herausforderung, das Pflegeheim Thekla zur stationären Spezialeinrichtung der Arbeiterwohlfahrt in Westsachsen für eine gerontopsychiatrische Pflege zu entwickeln, motivierte er mich, meine pädagogisch - psychologische Ausbildung in der pathologisch - klinischen Psychologie anzuwenden und ihn als Einrichtungsleiter abzulösen.

So konnte er im Oktober 1990 zum Bezirksverband wechseln, um als stellv. Geschäftsführer die Übernahme weiterer stationärer Pflegeeinrichtungen vorzubereiten.

Im Januar 1991 kamen er und Bernd Dehler als damaliger Vorsitzender des AWO Bezirksverbandes Sachsen - West e. V. zu mir, um mich zu informieren, dass der bisherige Bezirksgeschäftsführer seiner Funktion entbunden werden und Herr Kruse die Geschäftsführung übernehmen musste. Insofern stehe er nicht mehr als Kreisvorsitzender zur Verfügung. Sie sagten, dass die Übernahme dieser Wahlfunktion durch mich

Gespräch anlässlich des 100. Geburtstages der Arbeiterwohlfahrt

gewissermaßen alternativlos sei. So wählte mich im Februar 1991 der Kreisvorstand zu seinem Vorsitzenden. Diese ehrenamtliche Tätigkeit übte ich über zwei Wahlperioden hinweg aus. Bei beiden Wahlterminen verweigerten mir zwei Delegierte ihre Stimme, weil auch sie in der gleichzeitigen Ausübung beider Funktionen beim selben Verband einen Interessenkonflikt sahen.

Tatsächlich kam es zu einer objektiven Interessenkollision mit der Umwandlung des Bezirksverbandes zur AWO Senioren- und Sozialzentrum gGmbH Sachsen - West.

Als Einrichtungsleiter war ich Arbeitnehmer und als Vorsitzender nach BGB, des jetzt wieder juristisch eigenständigen Kreisverbandes Leipzig - Stadt e. V., einer der fünf Gesellschaftervertreter, so dass der Bezirksvorstand mich aufforderte, den Vorsitz niederzulegen.

In der Kreiskonferenz 1999 trat ich nicht mehr zur Wahl des Vorstandes an. Zur neuen Vorsitzenden wurde Margit Wehnert, Mitglied des sächsischen Landtages, gewählt.

Auf Bitte des Kreisgeschäftsführers Jürgen Wesser kandidierte ich in der Kreiskonferenz 2003 wieder, um als Beisitzer den Bau des Seniorenheimes Leipzig - Schönau zu unterstützen. Diese stationäre Einrichtung lag mir sehr am Herzen, wie in der Ausgabe 2_2018 von „Meeting“ beschrieben.

In der Landeskonferenz 2004 wurde Frau Wehnert Vorstandsvorsitzende des AWO Landesverbandes Sachsen e. V., nachdem sie im Februar 2004 kurzfristig angefragt worden war, als Vorsitzende zu kandidieren, wie sie auf Seite 6 der Festausgabe 1_2019 von "Meeting" schreibt.

Den Kreisvorsitz gab sie dementsprechend auf, und der Vorstand des AWO Kreisverbandes Leipzig - Stadt e. V. wählte mich erneut zu seinem Vorsitzenden, was die Kreiskonferenz 2007 bestätigte.

Zum 1. Januar 2009 ging der bisherige Geschäftsführer Jürgen Wesser in den Ruhestand, so dass er sozusagen planmäßig vom Beisitzer zum Vorsitzenden wechselte. Ich wurde wieder Beisitzer.

Der genannte objektive Interessenkonflikt trat nach meiner Wahrnehmung subjektiv sehr selten auf. Im Bewusstsein des Potenzials dazu war ich bemüht, entsprechende Konfliktlinien zu meiden; das heißt: Die Gesellschaftervertretung übte der Kreisgeschäftsführer und die anfängliche Aufsichtsratsfunktion ein Mitglied des Vorstandes aus.

In meiner ersten Amtszeit als Vorstandsvorsitzender konzentrierte ich mich darauf, bei der strukturellen Aufstellung des Kreisverbandes meine raumökonomische Ausbildung einzubringen.

In meiner zweiten Amtszeit von 2004 bis 2008 war mein Schwerpunkt, für den Bau des Seniorenheimes Leipzig - Schönau meine Erfahrungen beizusteuern, die ich beim Neubau und Betrieb des AWO Gerontopsychiatrischen Pflegeheimes "Marie Juchacz" als eine der ersten Einrichtungen Leipzigs der vierten Generation nach KDA - Standard sammelte.

Und davon völlig unabhängig stellte ich die Spezifik von Beziehung, Versorgung, Milieu und ihre personalseitige Bewältigung in der stationären gerontopsychiatrischen Pflege in den Mittelpunkt meiner Arbeit als Einrichtungsleiter. Dabei bestand die große Herausforderung im Problem, dass die Lebenswelten neurodegenerativ und psychisch kranker alter Menschen so weit von uns verrückt bzw. verschoben und fortgerückt sein können, dass sie nicht aus der integrativen Perspektive der Gleichbehandlung Ungleicher zu versorgen sind. Ihre Lebenswelten erweisen sich dann im Verhältnis zu den Vorstellungen von Normalität und normalen Lebenswelten kognitiv nicht veränderter Menschen als nicht mehr ausbalancierbar.

In diesen Fällen ist eine spezielle Beziehungs-, Versorgungs- und Milieukultur erforderlich. Sie stellt besondere Anforderungen an psychosoziale Stärke und soziokulturelle Kompetenz der Mitarbeiterschaft wie in den anderen Themenbeiträgen dargelegt.

ZUM ABSCHLUSS NOCH DIE FRAGE, WIE SIE NACH 23 JAHREN LEITUNGSTÄTIGKEIT IN DER GERONTOPSYCHIATRIE GERONTOPSYCHIATRISCHE PFLEGE UND DIE DAZUGEHÖRIGE REAKTIVIERENDE BETREUUNG DEFINIEREN WÜRDEN?

Gerontopsychiatrische Pflege ist psychosomatisch und kulturell bestimmt.

Sie geht weit über die körperliche Pflege hinaus.

Sie wertschätzt die neurodegenerativ und psychisch veränderten Pflegebedürftigen in ihren von uns verrückten Lebenswelten.

Sie erfasst und respektiert diese in ihrer Eigenständigkeit und Legitimität.

Sie erfordert eine spezielle Beziehungs-, Versorgungs- und Milieukultur.

Mit der Validation und ihren verschiedenen Techniken besitzt sie die erforderlichen Möglichkeiten zur Kommunikation mit den gerontopsychiatrisch Erkrankten.

Reaktivierende Betreuung erwächst in ihrer Notwendigkeit aus dem neurodegenerativen Krankheitsbild demenziell veränderter Menschen. Das bedeutet, in der Betreuung auf die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zurückzugreifen, welche als Ressourcen noch vorhanden sind und diese zu reaktivieren. Das bedeutet, die Betreuung auf die Ressourcen, Defizite und Lebenswelten einer jeden Bewohnerin und eines jeden Bewohners auszurichten.

Bei dieser personalisierten Arbeit stützen wir uns auf das psychobiografische Pflegemodell nach Erwin Böhm.