

1 Wer will schon pflegebedürftig werden?

1.1 Motivation und Kraftquelle auf dem langen Weg zu einer menschenwürdigen Pflege

Mit dem Hit »Leben so wie ich es mag« eroberte Peter Maffay 1982 die Charts und traf damit einen Lebensnerv. In jeder Lebensphase sind wir eingeladen und zugleich herausgefordert, unser Leben zu entdecken und zu gestalten. Auch wenn im allgemeinen Mainstream Konsumindustrie, Unterhaltungsindustrie und virtuelle Medienwelten uns gerne auf die Rolle des Konsumenten reduzieren wollen, haben wir das Recht, unser Leben aktiv zu gestalten. Dies gilt auch für die Frage, wie wir im Alter leben wollen.

Leben spüren Tag für Tag – mit über 70, 80, 90 Lebensjahren? Leben spüren im Alter, das heißt auch bei Pflegebedürftigkeit nicht abgeschoben und aufgegeben zu werden. Leben spüren, wenn körperliche, seelische und geistige Kräfte versagen, heißt, es gibt Reha-Möglichkeiten für mich.

Ich soll leben bis zum letzten Atemzug und meine Selbstständigkeit und Selbstbestimmung sollen gestärkt werden – auch wenn ich einen Schlaganfall hatte, gestürzt bin oder andere gesundheitliche oder soziale Schicksalsschläge erleiden musste.

Niemand wünscht sich einen schweren Unfall mit intensivmedizinischer Behandlung oder ein Krebsleiden mit Chemotherapie. Und doch investieren wir als Gesellschaft viel Geld und Kraft in medizinische und pharmakologische Forschung, um im Fall der Fälle bestmöglich versorgen und rehabilitieren zu können. Wir alle sind krankenversichert, obgleich wir nicht krank werden möchten, damit uns im Bedarfsfall bestmöglich geholfen wird. Vergleichbares sollte doch auch für den Pflegefall gelten.

Pflege braucht auch im fortgeschrittenen Lebensalter die Perspektive »Ich darf leben«. In diesem Buch ist aufgeschrieben, wie dies konkret umsetzbar ist und welche großartigen Erfahrungen Teams der therapeutischen Pflege mit Menschen an den Grenzen ihres Lebens gemacht haben.

Wir haben einen großen Schatz an Fachwissen in der Physio-, Ergo-, Logo- und Motopädie, in der Musikgeragogik, Kunstgeragogik und der Psychotherapie. Wenn wir dieses Fachwissen in verkraftbarer Dosis und fachlich abgestimmt in den Ta-



Abb. 1: *Physiotherapie Krafttraining:* rehabilitatives Training in jedem Lebensalter (Foto: Walter Schernstein)

gesablauf eines pflegebedürftigen Menschen bringen, sehen wir kleinere und größere Wunder. Menschen schöpfen neuen Lebensmut, werden wieder mobil und selbstständiger, finden aus der Starre der Depression.

Viele, die vormalig überwiegend unselbstständig waren, können nach therapeutischer Pflege mit rehabilitativen Anteilen wieder nach Hause entlassen werden und benötigen keinen stationären Pflegeplatz mehr. Andere finden eine neue Lebensmitte im betreuten Wohnen oder der stationären Langzeitpflege.

Der Autor und seine Crew haben über viele Jahre werkstattmäßig diese Arbeit entwickelt und können zeigen, dass sich therapeutische Pflege sogar betriebs- und volkswirtschaftlich rechnet. Gegen viele Widerstände und über viele Hürden hat der Autor als leitende Pflegefachkraft und Geschäftsführer einer Pflegeeinrichtung zusammen mit engagierten Kolleginnen und Kollegen aus Pflege, sozialer Betreuung, Therapie und Medizin die Pflege und die rehabilitative Therapie Stück für Stück zusammengeführt. Ort dieser kleinschrittigen, alltagsbezogenen Konzeptarbeit war und ist die Evangelische Altenhilfe Mülheim an der Ruhr gGmbH mit zwei Häusern und 113 Pflegeplätzen sowie einer Tagespflegeeinrichtung.

Kraftquelle auf diesen steinigen Wegen mit Hindernissen war und ist der christliche Glaube, der den Menschen in seinem einzigartigen Wert und seiner Hoffnungsperspektive sieht. Kraftquelle waren und sind aber auch die vielen dankbaren Gesichter rehabilitierter Pflegebedürftiger und arbeitszufriedener, motivierter Mitarbeitender.



Abb. 2: Gehtraining: Training aus dem Rollstuhl ins Gehen und Laufen (Foto: Walter Schernstein)

Und fragen wir doch einmal die Generation der heute 40- bis 60-Jährigen: Wie wollt ihr älter werden? Wollt ihr euch aktiv an der Gestaltung der sozialpolitischen Rahmenbedingungen eurer eigenen Lebenszukunft beteiligen?

In Dänemark war es im vorherigen Jahrhundert genau diese Generation, die in einem demokratischen Prozess die Weichen für bahnbrechende und einstimmige Entscheidungen im dänischen Parlament, dem Folketing, gestellt haben. Wir haben es in der Hand, unsere Zukunft selber mitzugestalten, weil wir in einer demokratisch pluralistischen Gesellschaft leben.

Wir dürfen mitbestimmen, ob wir in der Lebensphase schwindender Kräfte und gesundheitlicher Einbrüche im Sinne einer nett verpackten »Siechenpflege« verwaltet werden wollen.

Oder möchten wir auch in einer Phase der Pflegebedürftigkeit rehabilitativ ins Leben zurückgeführt werden? Wollen wir für die Babyboomer noch viele neue Pflegeheime bauen oder lieber viele von ihnen im eigenen Lebensumfeld leben lassen?

Eine aktuelle Studie der opta data Zukunfts-Stiftung gGmbH aus Essen, unter Leitung von Professor Dr. Thomas Druyen, trägt den Titel »Babyboomer-Generation läuft blind in die Pflege-Katastrophe. Studie identifiziert Jahrhundertproblematik« (opta data Zukunfts-Stiftung, 2022). Wir zitieren aus dieser Studie (S. 57): »Warum

soll ich mich mit etwas beschäftigen, was nur vielleicht kommt?» Fälschlicherweise wird Pflegebedürftigkeit als Schicksal wahrgenommen, auf das man sich nicht vorbereiten kann. 84% der Babyboomer waren der Meinung, dass die Realität die Planung sowieso überhole. 77% sagten, man müsse es nehmen, wie es kommt. 51% ist das Thema Pflege unangenehm. Auch diejenigen, die gepflegt haben, wollen ihre Kinder nicht belasten. Schließlich haben sie die Erfahrung gemacht, dass Pflege sehr anstrengend ist. Deshalb vermitteln sie das Thema ihren Kindern in der Regel nicht, obwohl sie die idealen Vermittler wären. Die Haltung zu einem Thema wird aber davon bestimmt, dass andere von ihren Erfahrungen berichten und über Probleme und Chancen diskutieren. Diese Möglichkeit wird von der Babyboomer-Generation nicht genutzt, weshalb das Thema »Pflege im Alter« kollektiv verdrängt wird (opta data Zukunfts-Stiftung, 2022).

Weil Pflege über viele Jahre kein öffentliches Thema war, fehlen die Sensibilisierung und die Bereitschaft zur Vorsorgeplanung. Wir sind als Gesellschaft alle herausgefordert, ob wir Leben im Alter und mit Hilfsbedürftigkeit verdrängen oder aktiv gestalten wollen. Der Autor dieses Buches ist für das Gestalten. :)

1.2 Ein Fallbeispiel

In einem realen Fallbeispiel sollen im Folgenden die Chancen und Herausforderungen therapeutischer Pflege erzählt werden.³ Dabei wird skizziert, wie therapeutische Pflege im Alltag einer Einrichtung umgesetzt wurde und warum die Pflegefachkräfte eine Schlüsselfunktion im Prozessgeschehen haben.

Es wird erläutert, wie rehabilitative Anteile unter medizinischer und pharmakologischer Beratung in die alltägliche Pflege und Betreuung einfließen. Es wurde bewusst ein Fall mit sehr komplexer und schwieriger Ausgangssituation gewählt, um die Vielfältigkeit der Interventionsmöglichkeiten darzustellen. Im beschriebenen Fallbeispiel waren ca. zehn Monate therapeutische Pflege erforderlich, um einen Menschen wieder ins gewohnte häusliche Lebensumfeld entlassen zu können. In der Mehrzahl der Fälle werden sechs Wochen bis zu drei Monaten benötigt, um Menschen in ihrer Mobilität und Selbstständigkeit so zu verbessern, dass sie entweder wieder nach Hause können oder aber mit stabiler Alltagskompetenz entsprechend ihrer individuellen Situation im stationären Bereich Versorgung finden.



Frau Helga P., 81-jährig, lebte mit ihrem Mann im eigenen Haus, bevor sie eine Hirnblutung erlitt und im örtlichen Krankenhaus akut versorgt wurde. Folgen der Hirnblutung waren der Verlust der Geh- und Stehfähigkeit, eine Aphasie, Gesichtsfeldeinschränkung und eine schwere Angststörung. In den folgenden sechs Wochen wurde sie zunächst akutmedizinisch versorgt und dann in eine Früh-Reha

3 Alle Fallbeispiele im Buch sind anonymisiert.

geschickt. Diese musste jedoch nach kurzer Zeit abgebrochen werden, da die Patientin keinerlei Compliance zeigte und aufgrund ihrer Angstsymptomatik mit erheblichen Abwehrreaktionen reagierte. Auch war sie in ihrem Allgemeinzustand stark reduziert und völlig unselbstständig in der Bewältigung aller alltäglichen Verrichtungen. So ging es nach kurzem Aufenthalt in der Früh-Reha wieder zurück ins Akut-Krankenhaus.

Dort wurde sie in der Geriatrie mit Psychopharmaka und Sedativa behandelt. Es kam zu vermehrten Halluzinationen, dem Verlust des Tag-Nacht-Rhythmus, einer Verstärkung der Angststörung und des Abwehrverhaltens; längere Schlafphasen wechselten mit Wachphasen, die durch lautes Rufen und erhebliche motorische Unruhe geprägt waren. Der Krankenhausentlassungsbericht enthielt die Feststellung, dass alle Versuche, die Medikation zu reduzieren, »frustrant« verliefen und somit eine Reduktion der Psychopharmaka und Sedativa nicht erfolgte.

In diesem Zustand traf Helga P. mit Liegend-Transport und schlafend in der Pflegeeinrichtung ein. Das multiprofessionelle Konsil legte folgende vorrangige Therapieziele fest:

1. schleichende Reduktion der Sedativa und Psychopharmaka unter fachärztlicher Aufsicht und mit kleinschrittiger pflegfachlicher Begleitung rund um die Uhr sowie
2. Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung mit Flüssigkeit und Nahrung in den zunächst völlig unplanbaren Wachphasen der Bewohnerin.

Es wurde bewusst auf jede Form der apparategestützten Versorgung (PEG, intravenöse Versorgung) verzichtet, weil aufgrund der bekannten Angststörung und des Abwehrverhaltens bei beabsichtigter zunehmender Wachheit der Bewohnerin nicht mit der Akzeptanz dieser Versorgung zu rechnen gewesen wäre.

Somit musste rund um die Uhr stets eine *Pflegefachkraft spontan abrufbereit* sein, wenn Frau P. wach wurde, um ihr Nähe, Orientierung und vor allem Flüssigkeit und Nahrung sowie Medikation zu geben. Nur eine Pflegefachkraft konnte in solchen Wachphasen entscheiden, was jeweils möglich und wie der Angst sowie dem Abwehrverhalten zu begegnen war. Der Aufbau einer vertrauensschaffenden Beziehung war die Basis, auf der die fachärztlich verantwortete Medikation abgebaut und die notwendige Umstellung erfolgen konnten. Wachphasen wurden nun regelmäßiger. Mit der langsamen Rückkehr ins Leben konnten zwei weitere Pflege- und Behandlungsziele ins Auge gefasst werden:

1. Mobilisation aus dem Bett und
2. Stärkung eines gesunden Tag-Nacht-Rhythmus.

Die Mobilisierung aus dem Bett geschah unter fachlicher Anleitung durch den Physiotherapeuten. Die Pflegekräfte setzten vereinbarte Übungen über den Tag verteilt fort, je nach tagesformabhängiger Compliance der Bewohnerin.

Dies war schlussendlich der Schlüssel zum Erfolg: Die Bewohnerin gab von Anfang an die Taktung vor, wann und wie lange was mit ihr geschehen durfte. Und die Pflegekräfte passten sich dieser Taktung an: Das allein ließ bei der Bewohnerin

wieder langsam Vertrauen in sich selbst und ihre Umgebung wachsen. Und nur so konnte die Angst, ergänzt durch medikamentöse Therapie, Schritt für Schritt besiegt werden.

Pflegekräfte übernahmen Teile der bewegungstherapeutischen Aufgaben. Ihre wichtigste Aufgabe war es, im günstigen Moment da zu sein und das Richtige zu tun, aber auch empathisch den Willen und die Belastungsgrenze von Helga P. wahrzunehmen und zu respektieren. Der Einsatz von Lichttherapie half den Tag-Nacht-Rhythmus wieder in eine gesunde Richtung zu verändern, ebenso leichte Aktivität im Rollstuhl an frischer Luft vor dem Einschlafen. Bei all den geschilderten kleinen wie großen Handlungsschritten wurde ihr Ehemann einbezogen, so wie es seine eigenen Kräfte zuließen.

Nach neun Wochen waren die physische und psychische Stabilität sowie eine ausreichende Ansprechbarkeit so weit wiederhergestellt, dass nun gezielt Bewegungstherapie zur Mobilisation aus dem Rollstuhl zur Geh- und Stehfähigkeit und Logopädie beginnen konnten. Der Schlüssel zur Motivation für diese für die Bewohnerin sehr anstrengende Phase der Regeneration und Rehabilitation wurde von den Pflegefachkräften in den vorangegangenen Wochen der intensiven kleinschrittigen Begleitung entdeckt: Es waren ihre bunten Dahlien im Garten zu Hause und die Sehnsucht, genau dort wieder gemeinsam mit ihrem Mann sitzen zu können und Kaffee zu trinken.



Abb. 3: Dahlien als Schlüssel zur Rückkehr ins Leben (Foto: Ev. Altenhilfe)

Also begann die wochenlange, mühselige Kleinarbeit der Mobilisierung aus dem Rollstuhl und der Logopädie mit einem ausgedehnten Kaffeetrinken mit ihrem Ehemann, einer vertrauten Pflegekraft und einem Fotoalbum mit Bildern ihrer Dahlien. Über 300 Mal waren es Pflegefachkräfte, die im Tagesablauf den günstigsten Moment bei Helga P. erkannten, die Chance ergriffen und mit der Bewohnerin in die speziell eingerichtete Bewegungstherapie führen und dort nach zuvor

erfolgter Anweisung des Physiotherapeuten am Gehbaren immer wieder dieselbe Übung machten. Motopädisch geschulte Bewegungstrainerinnen ergänzten die Trainings der Pflegefachkräfte und des Physiotherapeuten, sodass ein abgestimmtes Bewegungsprogramm an jedem Tag stattfinden konnte. Unter Anleitung der Logopädin übernahmen Pflegefachkräfte kleine Einheiten des Sprachtrainings, stets integriert in den Alltagsablauf.

Nach insgesamt drei Monaten hatte Helga P. erstmals auch den Mut und die Kraft, zusammen mit ihrem Mann regelmäßig in einer familienähnlichen Kleingruppe ihren Tag zu verbringen und so das Leben in Gemeinschaft mit Gesprächen, ein bisschen Hauswirtschaft, gemeinsamen Mahlzeiten, gemeinsamem Lachen und kleinen Festen zu entdecken. Einen weiteren Monat später (vier Monate nach ihrem Einzug) erhielt sie nur noch ein Viertel der Medikamentendosierung der Psychopharmaka und Sedativa im Vergleich zum Zeitpunkt der Heimaufnahme. Wieder einen Monat später wurde sie von der Bewohnerschaft in den Bewohnerbeirat gewählt. Aus Dankbarkeit und mit neu gewonnener Lebensfreude backte sie in der Weihnachtszeit für ihre Kleingruppe fünf Bleche Plätzchen.



Abb. 4: Endlich wieder gemeinsame Kaffeetafel (Foto: Ev. Altenhilfe)

Nach insgesamt sechs Monaten fanden erste begleitete Besuche in ihrem Zuhause statt, geleitet von der Vorfreude auf die neue Blütezeit der Dahlien. Anschließend zog Helga P. zurück zu ihrem Mann in das eigene Haus. Der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie begleitet sie ambulant weiter. Das Ehepaar hat regelmäßige hauswirtschaftliche Hilfe. Die Medikamentenversorgung wird durch eine Fachkraft ambulant begleitet. Sonst benötigt Helga P. keinerlei Pflegehilfen. Die meisten Fälle, in denen Menschen nach therapeutischer Pflege wieder nach Hause gehen, sind weniger komplex und dauern in der Behandlung zwischen sechs Wochen und drei Monaten.



Abb. 5: Positive Entwicklung durch therapeutisch-rehabilitative Pflege (eigene Darstellung)

2 Was ist therapeutische Pflege?

Ethische und fachliche Prämissen

2.1 Das Ziel: Lebensqualität und Selbstwirksamkeit

»Die zentrale Frage ist: Wie können wir die Lebensqualität verbessern?«
Prof. Dr. Markus Jüptner, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

»Wir versuchen umfassend, den Bewohner wieder aufzubauen.«
Karla Wischmann, Motopädin

Therapeutische Pflege mit rehabilitativen Anteilen: Zwei Begriffe, die den ganzheitlichen Ansatz des Pflegemodells perfekt benennen.



Das Wort »Therapie« ist hergeleitet von den altgriechischen Wörtern »therapeia/theràpon« und heißt übersetzt »Pflege«, aber auch »Dienst« und »Gefährte, Begleiter«. Therapeutische Pflege bedeutet also eine Wegbegleitung, eine Gefährtschaft im Dienst des Betroffenen und begleitet ihn auf dem Weg der Heilung oder der Erlangung verbesserter Lebensbedingungen.

Der Begriff »Rehabilitation« kommt aus dem Lateinischen und bedeutet Wiederherstellung, Wiederbefähigung: Rehabilitation heißt also größtmögliche Wiedererlangung der Eigenständigkeit und der Selbstbestimmung.

Die pflegerische und therapeutische Begleitung auf dem Weg zurück zu mehr Selbstständigkeit – das ist der Kern des Pflegemodells der therapeutischen Pflege mit rehabilitativen Anteilen. Dabei fördert diese Pflege Menschen unabhängig von Alter oder Diagnosen, sie orientiert sich an Wünschen und Ressourcen des Einzelnen. Ziel ist es, die Lebensqualität und Selbstwirksamkeit eines Menschen, seinen Lebensmut sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten zu stärken bzw. zurückzugewinnen.

Therapeutische Pflege verbindet Grundpflege, Behandlungspflege und soziale Betreuung mit Elementen verschiedener rehabilitativer Therapien zu einer ganzheitlichen, multiprofessionellen Maßnahmenstruktur. Umfang und Zeitpunkte therapeutischer Interventionen werden dabei an der Tagesform und der Compliance des Pflegebedürftigen orientiert. Im besten Fall wird die Rückkehr aus der stationären Pflegebedürftigkeit ins eigene Wohn- und Lebensumfeld angestrebt.

Das Konzept der therapeutischen Pflege mit rehabilitativen Anteilen wird im Folgenden auch in sprachlichen Varianten benannt, so z. B. verkürzt »rehabilitative Pflege« oder »therapeutische Pflege«. Gemeint ist jedoch stets das gleiche Handlungskonzept. Mal soll die gleichwertige Bedeutung von Rehabilitation und Pflege betont werden, ein anderes Mal steht der Reha-Aspekt stärker im Vordergrund oder es gilt den besonderen Charakter der Pflege als Weggemeinschaft und Beziehungsarbeit (theràpon = Weggefàhrte) herauszustellen.

2.2 Die Grundlage: Das Menschenbild

Aussagen zum Menschenbild sind oft einladende und einleitende Formulierungen im Leitbild einer Einrichtung oder eines Tràgers. Doch die Realität morgens um halb sieben hinter verschlossenen Tùren oder auch bei der Inkontinenzversorgung des Nachts sieht oft ganz anders aus als die hier getroffenen Formulierungen es beschreiben. Hierfùr gibt es viele Grùnde und Ursachen. Einige seien genannt:

- Zeit- und Personalmangel und dadurch überforderte Akteure
- Machtkämpfe und Eitelkeiten
- Zu viel Priorität auf Bürokratie in der Pflege und zu wenig Zeit bei den Pflegebedürftigen selbst
- Mitarbeiter-Àngste vor Sanktionen, wenn bürokratische Anforderungen nicht erfüllt werden
- Mangelnde fachliche und/oder persönliche Kompetenzen im Verstehen altersbedingter Entwicklungsprozesse
- Mangelnde Empathie für den alternden Menschen
- Mangelnde persönliche Kompetenz von Leitung und Mitarbeitenden
- ...

Aber unter der Voraussetzung, dass Aussagen zum Menschenbild wirklich vor Ort beim Pflegebedürftigen und den ihn Betreuenden im Alltag handlungsleitend sind, wollen wir für die therapeutische Pflege folgende Aussagen zum Menschenbild formulieren:

- Jeder Mensch ist ein einzigartiges Original und hat das unveräußerbare Recht, als solches wahr- und ernstgenommen zu werden.
- Das menschliche Leben ist endlich, aber bis zum letzten Atemzug hat jeder Mensch das Recht auf Leben, Würde und Selbstbestimmung.
- Im Dienst am Menschen darf kein Mensch in moralische Verletzungen genötigt werden, dadurch, dass er gegen eigenes Wissen und Gewissen handeln muss.
- Der Umgang mit Schwachen pràgt den Zusammenhalt, die Gerechtigkeit und die Menschlichkeit einer Gemeinschaft und Gesellschaft.

Die hier getroffenen Aussagen zum Menschenbild sind stark inspiriert vom biblisch christlichen Menschenbild. In den Worten und Gedanken der biblischen Botschaft würde man so formulieren:

- Der Schöpfer Gott hat seine Menschen als Originale einzigartig und sich selbst zum Abbild geschaffen. Dieser unveräußerbare Wert darf von keinem anderen Menschen infrage gestellt werden.
- Der Erlöser Gott hat mit der Auferstehung des Jesus Christus von den Toten die begrenzte Menschenzeit und die göttliche Ewigkeit miteinander verbunden. Weil es dadurch die Perspektive des ewigen Lebens gibt, heißt am irdischen Lebensende auch die Perspektive immer noch Hoffnung und Leben. Das soll den Geist von Pflege und Betreuung auch im höheren Lebensalter prägen.
- Jeder Dienst am Menschen ist zugleich auch immer ein Gottesdienst, weil Gott selber zum Dienst befähigt und beauftragt und zugleich in seinem Wort und im menschlichen Gewissen die Maßstäbe für menschliches Handeln festlegt. Deshalb ist jeder Mensch in seinem Handeln zuallererst seinem Gewissen und Gott gegenüber Antwort schuldig, also verantwortlich. Kein Mensch darf diese Gewissensverantwortung eines anderen beugen – auch nicht bei Pflegemitarbeitern!
- Der lebendige Gott steht immer auf der Seite der Schwachen und handelt oft wunderbar und segnend gerade durch sie. Jesus formuliert dafür als Begründung, dass sein Vater im Himmel dadurch das menschengemachte Recht des Stärkeren über den Schwächeren aufhebt und eine neue Gerechtigkeit begründet.

Diese neue Gerechtigkeit ist von Nächstenliebe und Barmherzigkeit geprägt. Hier kann Pflege eine vorbildliche Strahlkraft in die Gesellschaft bekommen. Hier kann therapeutische Pflege eine Vorbildfunktion für gesellschaftliche Veränderungsprozesse bekommen.

2.3 Pflege und Betreuungsarbeit neu denken

»Die Würde des Menschen ist unantastbar, sie zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.« (Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, Art. 1)

Nicht weniger als diese Kernaussage unseres Grundgesetzes fordern wir ein, wenn wir therapeutische Pflege als Regelleistung für alle, die es betrifft, postulieren. Auch in höherem Lebensalter soll es nicht um eine mehr oder weniger aktivierende Verwahrung gehen, sondern um rehabilitativ gestaltete Hilfe ins Leben und im Leben. Wir vertreten diesen Standpunkt hochmotiviert, weil wir aus humanitären und ethischen Gründen zutiefst davon überzeugt sind. In der praktischen, jahrelangen Umsetzung therapeutischer Pflege konnten wir empirisch zeigen, dass diese Form der altersspezifischen Pflege auch ökonomisch sinnvoll ist.