



Unser Konzept

INHALT

Brief der Gründerin	2
1 Umgang mit erworbenen Hirnschädigungen	5
2 Folgen einer schweren Hirnschädigung	6
2.1 Kognition	6
2.2 Physische Folgen	6
2.3 Kommunikation	7
2.4 Krankheitseinsicht und psysische Folgen	8
3 Therapeutisches Konzept	9
3.1 Alltagsorientierte Therapie	10
3.2 Therapeutische Nutzung der Gruppendynamik	13
3.3 Therapeutische Einbindung des familiären Umfelds	14
4 Das Betreuungssystem	15
4.1 Sicherung der Betreuungsqualität	15
4.2 Bezugsbetreuung	16
4.3 Soziale und berufliche Teilhabe	17
4.4 Externe Therapieangebote	18

BRIEF DER GRÜNDERIN

Liebe Leserin, lieber Leser,

ich freue mich sehr über Ihr Interesse! Seit 1999 begleite ich nun schon Menschen mit Schädelhirnverletzungen, zu Beginn oft noch direkt bei ihnen zuhause. Dabei durfte ich viele beeindruckende, aber auch herausfordernde Familiensituationen miterleben: Junge, eigentlich längst selbständige Menschen, die nach einem schweren Unfall wieder bei ihren Eltern einziehen mussten sowie Partner und Familien, die mit den tiefgreifenden Veränderungen ihres geliebten Menschen irgendwann nicht mehr zurechtkamen.

Wenn in solchen Lebenssituationen auch noch pflegerische Bedarfe hinzukommen, fühlen sich Angehörige nicht selten überfordert und hilflos. Fachfremde Pflegeeinrichtung, beispielsweise für Menschen mit angeborenen Behinderungen oder zur Altenpflege, sind nicht selten der erste Gedanke, der mangels geeigneter Alternativen einfällt.

So entstand in mir das Bedürfnis, nach neuen Möglichkeiten für Betroffene zu suchen. Dieser Wunsch wurde so deutlich, dass ich irgendwann beschloss, ihn selbst in die Wirklichkeit umzusetzen: im Juli 2011 gründete ich die erste Wohngruppe für fünf Bewohner mit erworbenen Hirnschäden.



Gründerin, Sylvia Bartels



Erste WG in Dresden Plauen, 2011

Und heute? Manchmal kann ich es selbst kaum glauben: Mittlerweile betreuen wir ca. 60 Klienten in sechs Wohngruppen sowie in mehreren Einzelassistenzen in Dresden, Freiberg und Leipzig. Und die Nachfrage ist weiterhin groß, da es bundesweit noch immer kaum vergleichbare Betreuungsangebote für Menschen mit erworbenen Hirnschäden gibt.

Ich finde, unsere Arbeit ist wirklich etwas Besonderes. Oft begleiten wir unsere Klienten engmaschig in 1:1 Betreuung, und wenn sich der Betreuungsbedarf im Laufe der Zeit verändert, passen wir die Betreuung individuell an.

Manchmal reicht dann ein geringerer Betreuungsschlüssel oder der Klient kann sogar in eine eigene Wohnung ziehen und auf Wunsch punktuell weiter begleitet werden.

Bei der Umsetzung dieses klientenzentrierten Betreuungskonzeptes werde ich von einem großartigen Fachteam unterstützt. Mittlerweile sind wir über 150 Menschen aus verschiedenen Fachbereichen wie Heilerziehungspflege, Therapie, Psychologie, Sozialarbeit und Pflege.

Unser gemeinsames Ziel ist es, Menschen mit erworbener Schädelhirnverletzung zu unterstützen, wieder aktiver Teil der Gesellschaft zu werden. Unser Fokus liegt dabei auf dem Selbstständigkeitstraining, weil nur so ein weitgehend unabhängiger Alltag erlernbar

ist. Wir setzen auf die Kraft der Gemeinschaft in den Wohngruppen, denn zusammen geht vieles einfacher und macht auch mehr Spaß. Letztlich aber entscheiden unsere Klienten selbst, welche Angebote sie annehmen wollen. Schließlich geht es um ihre Ziele, Bedürfnisse und Wünsche!

Klingt gut? Dann lade ich Sie herzlich ein, sich auf den folgenden Seiten ausführlich über unser therapeutisches Betreuungskonzept zu informieren. Bei Fragen stehe ich Ihnen gern auch persönlich zur Verfügung.

Abschließend möchte ich betonen: Es ist und bleibt mir eine Herzensangelegenheit, diese Menschen auf ihrem Weg zu einer größtmöglichen Selbstständigkeit und damit Selbstbestimmung zu unterstützen.

In den letzten Jahren haben wir gesehen, wie groß der Bedarf nach individuellen Betreuungsangeboten für Menschen mit erworbenen Hirnschäden ist. Entsprechend haben wir uns stetig weiterentwickelt und das werden wir auch in Zukunft tun.

Ihre

Sylvia Bartels



Interdisziplinäres Leitungsteam

1 UMGANG MIT ERWORBENEN HIRNSCHÄDIGUNGEN

Erworbene Hirnschäden ändern nicht nur das Leben der Betroffenen schlagartig, sondern auch das ihres gesamten Umfelds.

Der Umgang, insbesondere mit den kognitiven Folgen einer schweren Hirnschädigung, stellt eine enorme Herausforderung dar:

NEUE, BISHER
UNBEKANNTE
WESENZÜGE
KÖNNEN
AUFTRETEN

z.B. impulsives,
aufbrausendes
Verhalten

ALTE,
BEKANNTE
WESENZÜGE
KÖNNEN VERSTÄRKT
WERDEN

z.B. eine
allgemeine
Vorsicht, die zu
Panik wird

DIE FÄHIGKEIT ZU
ERKENNEN, WIE SICH
DIE EIGENE SITUATION
VERÄNDERT HAT, IST
OFTMALS NICHT
GEGEBEN

= fehlende
Krankheitseinsicht

Selbst Ärzten und Therapeuten ist es zum Zeitpunkt der Verletzung noch unmöglich, den Genesungsverlauf vorherzusehen. Fragen wie: „Wann wird mein*e Angehörige*r wieder laufen/sprechen/sich erinnern können?“, „Wird eine Rückkehr in den Beruf möglich sein?“ oder „Welche Genesungsziele sind in welchem Zeitraum realistisch zu erreichen?“ können erst im therapeutischen Prozess beantwortet werden.

Die meisten Fälle verlangen nach einer grundlegenden Umgestaltung des Alltags. Diese Neuausrichtung des Lebensentwurfs kann zwar überaus schmerzlich sein, ist aber dennoch notwendig, um

- das Selbstwertgefühl des Betroffenen wieder zu stärken und aufzubauen.
- eine dauerhafte Überforderung zu vermeiden (des Betroffenen und aller Angehörigen).

Betroffene sind häufig eher bereit, ihr neues Leben aktiv mitzugestalten, wenn ihre Angehörigen, Freunde und Betreuer sie darin bestärken und bei Bedarf liebevoll unterstützen.

In unseren Wohngruppen und Einzelassistenzen werden sie zudem von einem interdisziplinären Fachteam aus Therapeut*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und Pflegefachkräften begleitet.

2 FOLGEN EINER SCHWEREN HIRNSCHÄDIGUNG

2.1 KOGNITION

Die betroffene Hirnregion und die Schwere einer Verletzung sind ausschlaggebend dafür, welche kognitiven Beeinträchtigungen auftreten können. Zu den am häufigsten betroffenen Fähigkeiten gehören:

Belastbarkeit

Viele Betroffene fühlen sich schneller erschöpft und brauchen mehr Pausen zur Regeneration, als sie sich zu- und eingestehen. Eine chronische Erschöpfung kann wiederum zu emotionalen Problemen führen, wie Zukunftsängsten und Depression.

Gedächtnis

Ebenfalls eine häufige Folge sind Gedächtnisstörungen: Rund 60% der Menschen mit erworbener Hirnschädigung sind davon betroffen. Das Zurechtfinden im Alltag ist bei schweren Gedächtnisstörungen oft nur mithilfe von festen Routinen und Kompensationsstrategien wie Tagebüchern und Piktogrammen möglich.

Schwierigkeiten können sowohl beim Abrufen neuer Informationen als auch beim Vergessen wichtiger Details sichtbar werden.

Aufmerksamkeit

Nicht selten haben Betroffene Schwierigkeiten, ihre Aufmerksamkeit gezielt und kontinuierlich auf eine Sache zu richten. Wenn die Fähigkeit, aus einer Flut von Reizen Relevantes „herauszufiltern“ verloren geht, kann das starke Frustration und Überforderungsgefühle auslösen.

Orientierung

Sowohl räumliche, zeitliche als auch persönliche Orientierung können infolge einer Hirnschädigung eingeschränkt sein. Mit Wegetrainings, Biographiearbeit und Reflexionsangeboten kann das akute Ausmaß der Desorientiertheit festgestellt und entsprechend reagiert werden.

2.2 PHYSISCH FOLGEN

Nach einer Hirnschädigung sind der Umgang mit motorischen Folgeschäden, das Schmerzmanagement und ein barrierefreies

Umfeld entscheidend für den Aufbau und Erhalt der Lebensqualität der Betroffenen.

Der Umgang mit **motorischen Folgeschäden** wie

- einer halbseitigen Lähmung (Hemiparese),
 - Spastiken oder
 - Defizite in Fein- und Grobmotorik (z.B. gezieltes Greifen),
- kann durch Physio- und Ergotherapie fortlaufend geschult werden.

Chronische Schmerzen

Bei anhaltenden Schmerzen, welche auch die Rehabilitation einschränken können, sind gezielte Schmerztherapie und medikamentöse Einstellung maßgeblich.

Gleichgewichtsstörungen

Die Stärkung des Gleichgewichts spielt eine zentrale Rolle, um das Sturzrisiko zu minimieren. Zusätzlich ist ein sicheres, barrierefreies Wohnumfeld unerlässlich.

2.3 KOMMUNIKATION

Eine Sprachstörung kann sowohl mit dem Verlust des Sprachverständnisses (Kognition) als auch mit dem des Sprechvermögens

(Motorik) einhergehen. Die Schwierigkeiten, Worte zu finden oder Gedanken klar auszudrücken, können das Gefühl sozialer Isolation nach einem erworbenen Hirnschaden noch verstärken.

Logopäden helfen dabei, die Sprachfähigkeiten durch gezielte Übungen zu verbessern, aber auch Hilfsmittel wie Buchstaben- oder Bildkarten können die Kommunikation erleichtern.



Klient bei Arbeitstherapie



WG - Fahrradausflug

2.4 KRANKHEITSEINSICHT UND PSYCHISCHE FOLGEN

Nicht selten haben Betroffene aufgrund der Hirnschädigung eine **eingeschränkte Krankheitseinsicht**, das heißt, sie sind nicht in der Lage, das Ausmaß ihrer Erkrankung zu erkennen.

- Fehlt diese Einsicht aus neurologischen Gründen vollständig, ist es wichtig, Betroffene vor sich selbst zu schützen und in risikoreichen Situationen nicht unbetreut zu lassen.
- Können Betroffene die Folgen der Hirnschädigung reflektieren, hat das nicht selten psychische Auswirkungen, wie Angstzustände oder emotionale Instabilität.

Auch unabhängig von der Krankheitseinsicht haben Menschen mit erworbener Hirnschädigung oft eine Vielzahl psychischer Beeinträchtigungen wie Antriebslosigkeit, Ungeduld, depressive Episoden oder Impulsivität.

Es ist wichtig, für Angehörige zu verstehen, dass diese Symptome Teil des Krankheitsbildes sind und nicht „böser Wille“ der betroffenen Person.

3 THERAPEUTISCHES KONZEPT

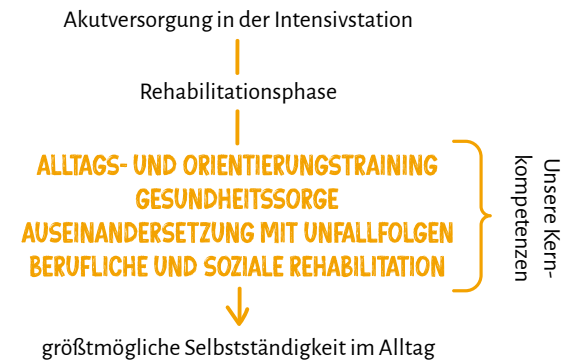
Das Psychosoziale Betreuungszentrum **PSBZ Bartels GmbH** ist auf die soziale Wiedereingliederung und grundsätzliche Neuausrichtung der Lebensperspektive von Menschen mit erworbener Hirnschädigung ausgerichtet. Die größtmögliche Selbstständigkeit und Autonomie unserer Klient*innen zu erreichen, ist wichtigstes Ziel unserer Arbeit.

Je nach Grad der Rehabilitation, der Störungsspezifität und dem Ausmaß der Einschränkungen kann der Bedarf an Unterstützung und Betreuung variieren.

Unser Konzept:

- > orientiert sich am Alltag
- > umfasst bei Bedarf pflegerische Aufgaben
- > unterstützt die Krankheitsverarbeitung
- > nutzt die positiven Effekte von Gruppendynamik
- > gewährleistet soziale und berufliche Teilhabe
- > bietet Freizeitaktivitäten und Urlaubsfahrten

Mit unserem Betreuungskonzept sind wir in der Lage, den gesamten Verselbstständigungsprozess von Menschen mit erworbener Hirnschädigung individuell zu begleiten. So schließen wir die Lücke zwischen Rehabilitation und Rückkehr in den Alltag:



Klientenalltag

3.1 ALLTAGSORIENTIERTE THERAPIE

Die meisten Betroffenen werden häufig erst nach ihrer Entlassung aus der stationären Rehabilitation mit den besonderen Schwierigkeiten des Alltags konfrontiert. Hier wirken die multimodalen Beeinträchtigungen gemeinsam und beeinflussen sich gegenseitig. Stressfaktoren von außen und eigene Erwartungen verstärken dann oft noch die Symptomatik.

Statt also Fertigkeiten isoliert zu üben, nutzen wir gezielt Alltagssituationen für das Selbstständigkeitstraining. Gemeinsam mit den Klient*innen erarbeiten wir förderliche Strategien und Routinen.

Im Mittelpunkt des Konzeptes steht das Selbstständigkeitstraining im Alltag (Struktur, Aufgabenbewältigung, soziale Teilhabe). Dabei gilt es grundlegende Lebens- und Alltagskompetenzen (ADL-Fertigkeiten) neu aufzubauen, zu fördern oder zu erhalten.

Unser Ansatz umfasst zudem den Aufbau eines unterstützenden Helfernetzwerkes sowie die gezielte Vermittlung zu externen Therapieangeboten. Folgende Bestandteile der alltagsorientierten Therapie sind primär wichtig:

Strukturierter Tagesablauf

- o fester Schlaf-Wach-Rhythmus
- o Individuelle, aber feste Tages- und Wochenstrukturpläne (feste Zeiten für Mahlzeiten, Termine und Hobbys)
- o feste Wohngruppentermine und -angebote (Haushalt und Freizeit)

Der Strukturplan wird entsprechend der Kundenbedürfnisse und unter Berücksichtigung der therapeutischen Empfehlungen erstellt.

Planung und Begleitung von Alltags- sowie Haushaltsaufgaben

- individueller Einkauf unter Berücksichtigung persönlicher Bedarfe und Verträglichkeiten
- gemeinsames, therapeutisches Kochen
- Unterstützung bei ausgewogener Ernährung
- Vor- und Nachbereitung (aufräumen/ reinigen)
- Reinigung des eigenen Zimmers/der eigenen Wohnung
- Körperhygiene (bei Bedarf pflegerische Unterstützung)
- Handlungsablaufpläne und verbale Anleitungen
- Training zum selbstständigen Umgang mit Geld

Orientierung im Wohnbereich und öffentlichen Raum

- Absolvierung von Wegetrainings
- Schulen der Orientierungsfähigkeit
- Entwickeln von Orientierungshilfen wie Piktogrammen oder Fotos
- Begleiten von Spaziergängen, Einkäufen und Terminen

Auseinandersetzung mit Langzeitfolgen der Schädigung

- offener, klarer Umgang mit den Einschränkungen
- therapeutische Kommunikation der Unfallfolgen, der

- notwendigen Unterstützung und vereinbarten Medikation
- Stärkung der Persönlichkeit und Selbstwahrnehmung
- Anbindung an neuropsychologische Behandlung

Soziale Kompetenzen aufbauen und stärken

- gemeinsames Planen des Alltags
- gemeinschaftliche Freizeitaktivitäten (Gespräche, Feiern, Spiele, Ausflüge, Urlaub)
- Förderung der Reflektionsfähigkeit durch Gespräche und Spiegelung
- Training von Impulskontrolle, Frustrationstoleranz und Konfliktbewältigung in sozialen Situationen

Unterstützung bei Gesundheitsorge

- Kontaktaufnahme zu geeigneten Fachärzten (Ärztetzetz aufbauen)
- Planung und bei Bedarf Begleitung zu Terminen
- Dokumentation der ärztlichen Vorgaben
- Überwachung und bei Bedarf Setzen der Medikation



WC-übergreifender Rummelausflug



Zuhause ohne Heimcharakter

3.2 THERAPEUTISCHE NUTZUNG DER GRUPPENDYNAMIK

Wie bei jedem Menschen reagieren auch schädelhirnverletzte Menschen auf persönliche Unzufriedenheit mit herabgesetzter Motivation und Antriebsminderung. Das Erleben, sich in einem Umfeld zu befinden, in dem man sich nicht zugehörig und wohl fühlt (z.B. Pflegeheim), ruft nicht selten Abwehr und Rebellion hervor. Im Gegensatz dazu erleben es die Betroffenen als hilfreich,

mit anderen Menschen in ähnlicher Lebenssituation zusammenzutreffen. Es gibt bei allen Klient*innen ein Leben vor und nach der Schädigung. Im Streben nach Unabhängigkeit auf der einen Seite sowie in der Frustration angesichts des Verlustes an Lebensqualität auf der anderen Seite ähneln sich die Betroffenen. Sie haben das Empfinden, aufgrund der Schicksalsgemeinschaft verstanden zu werden, wie es kein Außenstehender wirklich kann.

Die soziale Dynamik in den Wohngruppen bietet den Klient*innen zudem die Gelegenheit, ihre Beziehungsdynamiken zu reflektieren: sie lernen, eigene Wünsche und Bedürfnisse situationsgerecht zu artikulieren und werden dabei unterstützt, Konfliktlösungs- und Bewältigungsstrategien zu erarbeiten.

Die Assistenten haben eine zentrale Bedeutung in der Kultivierung einer konstruktiven Gruppendynamik. Sie wirken vermittelnd auf die soziale Situation ein, haben aber stets nur eine unterstützende Funktion. Sie lassen die Klient*innen alles selbst machen, was diese eigenständig bewältigen können. Dem Prinzip folgend „So viel Unterstützung wie nötig, so wenig wie möglich“ ermutigen sie die Klient*innen zur Selbstständigkeit, greifen aber ein, wenn es die Situation erfordert. Diese Balance zwischen Förderung und Schutz erschafft ein Umfeld, in dem die Klient*innen ihre größtmögliche Autonomie entwickeln können.



Familienzeit: Klientin mit Vater

3.3 THERAPEUTISCHE EINBINDUNG DES FAMILIÄREN UMFELDES

Die familiären Beziehungen spielen eine große Rolle für die persönliche Entwicklung unserer Klient*innen auf ihrem Weg zur größtmöglichen Selbstständigkeit. Den meisten Angehörigen von hirnerkrankten Menschen fällt es jedoch schwer, mit den teils sehr ausgeprägten Beeinträchtigungen zurechtzukommen.

Psychische Auffälligkeiten, Veränderungen der Persönlichkeit sowie Funktionsstörungen und kognitive Einschränkungen stellen die Angehörigen vor große Herausforderungen im Alltag. Zudem besteht oft eine große Unsicherheit, was dem/der Betroffenen noch zugetraut werden kann.

Unrealistische Wünsche und Vorstellungen führen nicht selten zu einer vorwurfsvollen Haltung, welche wiederum hemmend auf die Entwicklung der Betroffenen wirkt.

Es ist Angehörigen dadurch schwer möglich, gleichzeitig eine ebenbürtig liebende und betreuende Rolle einzunehmen. Aus diesen Gründen werden die Angehörigen nach Möglichkeit in die therapeutische Arbeit mit eingebunden:

- > um den Grad zwischen notwendiger und überflüssiger Hilfestellung erkennen zu lernen.
- > um bezüglich des medizinischen Hintergrundes und der individuellen Störungsspezifika aufgeklärt zu werden.
- > um je nach Bedarf beratende Unterstützung und Hilfe zur Selbsthilfe wahrnehmen zu können.

4 DAS BETREUUNGS- SYSTEM

4.1 SICHERUNG DER BETREUUNGSQUALITÄT

Unser interdisziplinäres Fachteam besteht aus Psycholog*innen, Ergotherapeut*innen, Pflegefachkräften, Sozialpädagog*innen, Sozialassistent*innen, Heilerziehungspfleger*innen sowie Quereinsteigern.

Professionalität gepaart mit Individualität und Flexibilität zählen zu unseren Kernkompetenzen. Sie sind die wichtigsten Grundlagen für klientenzentriertes Arbeiten.

Die fachliche Führung übernimmt dabei die therapeutische Leitung. Neben ihrer beratenden Funktion stellt sie kontinuierlich sicher, dass die Betreuung den Fähigkeiten und Bedürfnissen der Klient*innen entspricht. Außerdem kontrolliert sie die individuell mit den Kostenträgern vereinbarten Anforderungen und Ziele der Alltagsbegleitung.

So bieten wir die notwendige Qualitätssicherung und Transparenz für Betroffene, Angehörige und Kostenträger.

Wir nutzen zur Sicherung der Betreuungsqualität:

- Regelmäßige Team- und Fallbesprechungen
- Supervision für Betreuer*innen
- Bezugsbetreuersystem
- Falldokumentation
- Helferkonferenzen (Einbindung aller Unterstützenden)
- fachliche Weiterbildung für alle Mitarbeiter*innen



Therapeutische Leitungsrunde

4.2 BEZUGSBETREUUNG

Alle Klient*innen haben ihre persönlichen Bezugsbetreuer*innen, welche sie als **Vertrauenspersonen** besonders unterstützen bei:

- der emotionalen Bewältigung ihrer Krankheitsfolgen
- der Erreichung ihrer Entwicklungsziele
- dem Vorbringen von Wünschen in Helferkonferenzen
- der Verselbstständigung (bspw. Wohnungssuche)

Aufgrund ihrer umfassenden Fallkenntnis sind sie in der Lage, den Grat zwischen notwendiger und überflüssiger Hilfestellung sowie die Belastbarkeit ihrer Klient*innen professionell einzuschätzen und darzulegen. Diese Rolle macht sie zu den ersten Ansprechpartnern für Angehörige, gesetzliche Betreuer, Therapeuten und Ärzte.

Die Bezugsbetreuer*innen bündeln und verteilen alle wichtigen Informationen und stehen dabei in ständigem Austausch mit der therapeutischen Leitung und allen anderen Betreuer*innen.

Die therapeutische Leitung übernimmt dabei die fachliche und die Teamleitung die organisatorische Führung.



Klient mit Bezugsbetreuer

4.3 SOZIALE UND BERUFLICHE TEILHABE

Unser Ziel ist es, den Klient*innen neben der Struktur im Wohnen auch soziale Einbindung durch eine geeignete **Beschäftigung** zu geben. Unsere wichtigsten Kooperationspartner dafür sind „Gut Leben“ in Bannewitz und die Weißiger Werkstätten.

Eine soziale Teilhabe unterstützen wir selbstverständlich auch im **Freizeitbereich**. Die Angebote werden nach Möglichkeit den Wünschen und Bedürfnissen der Klient*innen angepasst. Dementsprechend können viele verschiedene (Gemeinschafts-) Aktivitäten variabel genutzt werden:

- Gemeinsame Ausflüge, Sport- und Kreativangebote (Padeln, Stadtbesuche, Schwimmbad, Konzerte...)
- Individuelle Unternehmungen (Kino, Konzerte, Theater...)
- Unterstützung bei individuellen Vorhaben wie Koch- oder Grafikurse, Tischtennisgruppe oder Bibelkreis
- Gemeinsame Beschäftigungen in den Wohngruppen, in der Natur oder bei Gartenarbeit
- Gemeinsame Urlaubsfahrten
- Gemeinsame Feste (Geburtstage, Feiertage, Sommerfest...)



Wohngruppen-Gartenfest



Klientin bei pferdegestützter Therapie

4.4 EXTERNE THERAPIEANGEBOTE

Den Klient*innen stehen vielfältige externe Therapieangebote zur Verfügung. Unsere Kooperationspartner unterstützen uns dabei, dem Bedarf an ambulanten Therapien gerecht zu werden.

Beispielhaft zu nennen sind Kooperationspartner in folgenden Bereichen:

- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Logopädie
- Wassertherapie
- Reittherapie
- therapeutisches Klettern
- Musiktherapie
- Psychotherapie
- Neuropsychotherapie

Externe Therapieangebote ermöglichen es uns, die Rehabilitation und den Fortschrittserhalt unserer Klient*innen so ganzheitlich, aktiv und ausgewogen wie möglich zu gestalten.



Psychosoziales Betreuungszentrum Bartels

PSBZ Bartels GmbH © 2026

Geschäftsführung: Sylvia Bartels

✉ s.bartels@wg-bartels.de

☎ 0178 3781235

🌐 wg-bartels.de

📷 [@wg_bartels](https://www.instagram.com/wg_bartels)