

Kerbe



Forum für
soziale Psychiatrie

1
2013

Februar
März
April
31. Jahrgang



THEMENSCHWERPUNKT

Gute Arbeit

Berufliche Teilhabe
und Inklusion

Zugänge öffnen und
Arbeit nach Maß

3 Editorial

4 Themenschwerpunkt

Was ist gute Arbeit?

Marianne Resch, Seite 4

Humanität beruflicher Teilhabe im Zeichen der Inklusion

Was verstehen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter "Guter Arbeit"?

Vanessa Kubek, Seite 5

Wie beurteilen Menschen mit psychischer Behinderung als "Kunden" die Rehabilitationsqualität

Befragungen in Werkstätten
Annette Blaudszun-Lahm, Frank Eierdanz, Seite 9

Füngeling Router Köln

Ein Komplett-Angebot inklusiver Beschäftigung in normalen Betrieben
Manfred Becker, Monika Labruier, Michael Bader, Seite 13

Integrationsunternehmen

Lutz Hoppe, Mitarbeitende, Seite 16

Arbeit ist gut – gute Arbeit ist besser

Klaus Candussi, Seite 18

Gute Arbeit?

Das etwas andere Modell der WfbM am Beispiel der Integ GmbH
Marie-Theres van den Boom, Seite 21

Arbeit nach Maß

Der individuelle Weg zur Inklusion
Robin Boerma, Jan-Peter Zöllner, Seite 25

Psychiatrieerfahrene als angestellte Peer- und Genesungsbegleiterinnen

Gyöngyvér Sielaff im Gespräch mit Monika Schöne, Gwen Schulz und Margrit Grotelüschen, Seite 26

30 Spectrum

Arbeitslosigkeit aus Sicht der Ergotherapie – Occupational Science

Sabine Plaehn, Seite 30

Zeit und psychische Erkrankung

Ulrike Borst, Seite 33

Evaluation bewegt

Viel mehr als nackte Zahlen
Anja Staas, Seite 36

38 Nachrichten

39 Termine



Liebe Leserin,
lieber Leser

Arbeit hat in der Psychiatrie viele positive Effekte. Aber ist Arbeit deshalb auf jeden Fall gut, Hauptsache Arbeit? Und wodurch zeichnet sich gute Arbeit aus? Sie eröffnet Entscheidungsspielräume, sagt Marianne Resch, sie ermöglicht Kooperation und Kommunikation und ist mit anderen Aufgaben vereinbar, beispielsweise mit dem Familienleben. Aber richtig gut ist eine Arbeit erst, wenn sie möglichst frei ist von Regulationsbehinderungen. Was das ist? Lesen Sie selbst!

Doch was bedeutet gute Arbeit für Menschen mit psychischer Erkrankung – genau das Gleiche oder noch mehr? Lange Zeit schien gute, bessere Arbeit nur in speziell dafür geschaffenen Milieus möglich. Aber ist das in Zeiten der Inklusion überhaupt noch zulässig? Und was sagen eigentlich die Nutzer dazu? Vanessa Kubek geht dieser Frage nach. Ihr Ziel ist es, ein Verständnis von guter beruflicher Teilhabe zu entwickeln, unabhängig davon, wo diese Arbeit stattfindet. Annette Blaudszun-Lahm und Frank Eierdanz zeigen, dass Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen gute Arbeit sein kann und dass es sich lohnt, die Nutzer regelmäßig zu fragen, welche Aspekte ihnen an ihrer Arbeit wichtig sind.

Viele Beispiele ermutigen, auch abseits der bekannten Wege und Angebote zu schauen, was gute Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen ausmacht. Bei der Auswahl der Projekte haben wir versucht, möglichst unterschiedliche Ansätze auszuwählen, die jeder für sich Kriterien guter Arbeit erfüllen. Manfred Becker stellt am Beispiel von Füngeling Router in Köln dar, wie inklusive Beschäftigung durch clevere Kombination von Maßnahmen und Angeboten gelingen kann, so dass niemand mehr seinen Arbeitsplatz wechseln muss, wenn sich seine Leistungsfähigkeit verändert. Lutz Hoppe ist begeistert von Integrationsfirmen als Orte guter Arbeit für Menschen mit psychischer Erkrankung – er muss es wissen: Seit 12 Jahren leitet er die Osterkus[S] gGmbH in Hamburg. Aus seiner Sicht setzen Integrationsunternehmen die aktuellen Forderungen aus unterschiedlichen fachlichen Richtungen zur Gestaltung humaner und gesunder Arbeitsverhältnisse in idealer

Weise um. Und die Zitate verschiedener Mitarbeitender aus Integrationsunternehmen bestätigen dies. Doch auch die Schwierigkeiten und die teilweise ungünstigen Bedingungen für Integrationsunternehmen verschweigt Lutz Hoppe nicht. Eine mögliche Lösung: Menschlichkeit und Ressourcenorientierung auf allen Ebenen.

Klaus Candussi weiß, dass Menschen immer weiter kommen, als man denkt. Bei Atempo in Graz werden konsequent Zugänge eröffnet zu Bildung, Information und Arbeit. Und zwar ausnahmslos für jeden, Behinderungen spielen keine Rolle. Dafür ist ein Grad an Flexibilität und Individualisierung nötig, der beeindruckend ist. Marie-Theres van den Boom dagegen zeigt uns, dass auch vertraute Strukturen nicht immer sein müssen, wie wir sie kennen. Die Integ GmbH in Bad Driburg ist eine ganz normale Werkstatt für behinderte Menschen – und doch ganz anders. Unterschiede zwischen Beschäftigten mit und ohne Behinderung werden nach Möglichkeit vermieden. Das fängt bei den Toiletten an und endet bei der Bezahlung noch lange nicht. Robin Boerma und Jan-Peter Zöllner schließlich zeigen uns, wie Arbeit nach Maß funktioniert. Von einer Stunde pro Woche bis zur Vollzeitstelle ist alles im Angebot. Und das ganz ohne Monokulturen: unterschiedliche Menschen mit unterschiedlichen Problemlagen ergänzen sich und helfen sich gegenseitig.

Das Gespräch, das Gyöngyvér Sielaff mit drei Ex-In-Teilnehmerinnen führt, zeigt, wie wichtig es für viele Erfahrene ist, nach seelischen Krisen wieder arbeiten zu können.

Wir haben diese Beispiele ausgewählt, weil sie zeigen, was alles möglich ist im Bereich guter Arbeit für psychisch erkrankte Menschen. Und besonders, weil sie übertragbar sind auf andere Regionen. Was zählt, ist die Idee von guter Arbeit.

Um noch einmal Marianne Resch bzw. Kurt Lewin zu zitieren: Beide Gesichter wohnen der Arbeit inne: Genuss und Last. Möge bei der Lektüre dieses Hefts der Genuss für Sie klar überwiegen!

*Irmgard Plöbl
Karsten Groth*

Was ist gute Arbeit?

Von Marianne Resch

Auf der Grundlage arbeitspsychologischer Überlegungen und Befunde werden vier Kriterien guter Arbeit ausgeführt und auf Untersuchungsergebnisse verwiesen, die diese Auswahl begründen und stützen.

Auf den ersten Blick scheint diese Frage kaum zu beantworten. Die Zahl möglicher Kriterien wirkt unüberschaubar. Zudem mag jeder Mensch eine andere Auswahl und Gewichtung vornehmen. Was also tun? Viele Menschen befragen und dann den Durchschnitt nehmen oder sich danach richten, was die Mehrzahl der Menschen als gute Arbeit empfindet?

Die handlungstheoretisch orientierte Arbeitspsychologie wählt hier eine ganz andere Herangehensweise, vor deren Hintergrund sich sehr präzise Kriterien guter Arbeit benennen lassen¹. Sie geht aus von Merkmalen und Gesetzmäßigkeiten menschlichen Handelns. Gefragt wird danach, wie weit eine Arbeit diesen Merkmalen und Gesetzmäßigkeiten entspricht und sie fördert. Grundlage hierfür ist ein humanistisches Menschenbild, nach dem der Mensch fähig ist, sich eigenständig Ziele zu setzen und sie handelnd zu erreichen. In diesem Prozess entwickelt er sich ständig weiter. Was heißt das nun konkret?

Menschliches Handeln ist *zielgerichtet*. Wenn durch die betriebliche Arbeitsteilung Aufgaben entstehen bzw. Ziele verfolgt werden, bei deren Erledigung keine eigenen Entscheidungen mehr zu treffen sind, wird die menschliche Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit nicht genutzt. Sie liegt brach und läuft Gefahr, zu verkümmern. Ein erstes Kriterium guter Arbeit betrifft daher den *Entscheidungsspielraum* der Arbeitsaufgaben. Er bestimmt, ob bei der Aufgabenerledigung noch eigene Ziele gesetzt und entsprechende Planungen zu ihrer Erreichung angestellt werden können. Aus Untersuchungen wissen wir, dass Menschen, deren Arbeit einen hohen Entscheidungsspielraum

aufweist, zufriedener sind und auch in ihrer Freizeit häufiger Tätigkeiten nachgehen, bei denen sie noch etwas dazulernen können.

Menschliches Handeln ist *gesellschaftlich bestimmt und sozial eingebunden*. Erst, wenn eine Aufgabe kooperativ zu erledigen ist, fordert und ermöglicht sie Kontakt und Kommunikation mit anderen Menschen. Die Erwerbslosigkeitsforschung hat aufgezeigt, dass die Kooperation und der soziale Austausch am Arbeitsplatz wichtige psychosoziale Funktionen der Erwerbsarbeit sind. Das zweite Kriterium guter Arbeit betrifft somit *Kooperations- und Kommunikationsmöglichkeiten*.

Menschen verfolgen Ziele in *unterschiedlichen Handlungsbereichen*. Die Arbeitstätigkeit ist eine von vielen Tätigkeiten. Ihre Ausführung sollte andere Tätigkeiten nicht erschweren oder gefährden. Ein weiteres Kriterium guter Arbeit beinhaltet daher die *Vereinbarkeit mit anderen Tätigkeiten* (z.B. in Haushalt und Familie).

Die Kennzeichnung guter Arbeit bliebe unvollständig, wenn man nichts darüber sagen würde, was gute Arbeit nicht ist bzw. sein sollte. Die Arbeitspsychologie kennt eine Vielzahl von Stressoren und Belastungen (wie z.B. Zeitdruck, Monotonie oder ein Mangel an Wertschätzung), deren negative Folgen für Gesundheit und Wohlbefinden belegt sind. Der Arbeitsalltag vieler Beschäftigter ist häufig durch viele kleine Ärgernisse und Hindernisse geprägt (das Arbeitsmittel, z.B. der Computer, funktioniert unzuverlässig oder Informationen erreichen den Arbeitsplatz zu spät oder unvollständig). Für sich genommen sind diese Hindernisse nicht besonders gewichtig, da sie aber fast



Marianne Resch
Prof. Dr., 54 Jahre alt, zwei Kinder, Studium der Soziologie und Psychologie in Berlin. Professorin für Arbeitspsychologie an der Universität Flensburg.
E-Mail: m.resch@uni-flensburg.de

täglich auftreten und das Arbeitshandeln behindern, führen sie dennoch zu einer deutlichen psychischen Beeinträchtigung durch so genannte „Regulationsbehinderungen“. Diese liegen vor, wenn solche Hindernisse auftreten, die das Arbeitshandeln unnötig erschweren, da sie zusätzlich zur eigentlichen Arbeit bewältigt werden müssen. Untersuchungen zeigen, dass der durch solche Hindernisse verursachte Zusatzaufwand das Risiko psychosomatischer Beschwerden mehr als verdoppelt. Dies gilt unabhängig davon, wie der einzelne die Situation bewertet. Das vierte und letzte Kriterium beinhaltet daher die *Freiheit von Belastungen durch Regulationsbehinderungen*.

Diese Aussagen mögen Protest und Einwände hervorrufen, da viele Menschen Arbeit an sich mit Mühe und Last gleichsetzen. Ein solcher Einwand übersieht allerdings die verschiedenen Möglichkeiten Arbeit und ihre Bedingungen zu gestalten bzw. zu organisieren. Kurt Lewin (einer der „Väter“ der Psychologie) führte bereits 1920 in einem vielzitierten Beitrag zur Sozialisierung des Taylorsystems aus, dass Beruf wie Arbeit dem einzelnen mit zwei Gesichtern entgegentrete: mit dem Gesicht der Genussarbeit, nach dem Arbeit einen eigenen Lebenswert besitze, dem Leben Sinn und Verstand gebe und auf der anderen Seite mit dem Gesicht der Lastarbeit, nach dem Arbeit primär Last und Übel sei, nur Mittel zum Zweck, aber noch nicht eigenes Leben, lebenswert nur, soweit sie Mittel zum Leben schaffe. Lewin verwies zudem darauf, dass beide Sei-

ten jeder Arbeit innewohnen, aber je nach Ausgestaltung mehr oder weniger zu Tage träten. Lewin endet mit dem dringlichen Apell: „Weil die Arbeit selbst Leben ist, darum will man auch alle Kräfte des Lebens an sie heranbringen und in ihr auswirken können. Darum will man die Arbeit reich und weit, vielgestaltig und nicht krüppelhaft beengt. Darum sei Liebe zum Werk in ihr, Schaffensfreude, Schwung, Schönheit. Sie hemme die persönliche Entwicklungsmöglichkeit nicht, sondern bringe sie zur vollen Entfaltung. Der Fortschritt der Arbeitsweise gehe

also nicht auf möglichste Verkürzung der Arbeitszeit, sondern auf Steigerung des Lebenswertes der Arbeit, mache sie reicher und menschenwürdiger“ (ebd., S.11f.).

Zusammenfassend lässt sich das Bild guter Arbeit wenigstens wie folgt kennzeichnen:

Gute Arbeit

- besitzt hohe Entscheidungsspielräume,
- ermöglicht Kooperation und Kommunikation mit anderen Menschen,

- ist vereinbar mit anderen Tätigkeiten,
- ist schädigungslos und beeinträchtigungsfrei. 🌟

Anmerkung

1 Eine weitere findet sich in dem Handbuch „Gute Arbeit“ der IG Metall.(2000).

Literatur

Lewin, K. 1920. Die Sozialisierung des Taylor-System. Schriftenreihe Praktischer Sozialismus 4 , 3-36.

Humanität beruflicher Teilhabe im Zeichen der Inklusion

Was verstehen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter „Guter Arbeit“? Von Vanessa Kubek

Der so genannte Paradigmenwechsel um die Zukunft der Eingliederungshilfe ist im Wesentlichen geprägt von Schlagworten wie Selbstbestimmung, Teilhabe, Inklusion, Personenzentrierung, Sozialraumorientierung etc. Während jedoch zum einen die wissenschaftliche und politische Diskussion um die Zukunft beruflicher Teilhabe eine konkrete Auseinandersetzung mit der Frage nach dem „Wie?“ vermissen lässt, gerät zum anderen angesichts kontinuierlich steigender Kosten der Eingliederungshilfe der Aspekt der Qualität zunehmend in den Hintergrund. Der Beitrag setzt an diesen Schwächen der gegenwärtigen Diskussion an und versucht eine Nachjustierung des Paradigmenwechsels hin zur Frage: Was ist „Gute Arbeit“ für Menschen mit Behinderung in Zeiten der Inklusion?

Der Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe bzw. die Diskussion um die Zukunft der Eingliederungshilfe fußt im Wesentlichen auf zwei Strömungen:

- International hat sich mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen¹ ein verändertes Paradigma bzgl. deren Teilhabe

in den unterschiedlichsten Lebensbereichen durchgesetzt. Auf Basis der Behindertenrechtskonvention, deren deutsche Übersetzung von der englischen Originalfassung an wichtigen Stellen abweicht, wurde insbesondere auch die Frage nach der systematischen Differenzierung von „Integration“ und „Inklusion“ virulent.



Vanessa Kubek

Dr., Stellvertretende Bereichsleitung Arbeit und Soziales, Institut für Technologie und Arbeit e. V. (ITA), Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. Klaus J. Zink, Trippstadter Straße 110, 67663 Kaiserslautern.

- Konkret auf den Bereich der beruflichen Teilhabe bezogen fordern darüber hinaus insbesondere Leistungsträger eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Im Zentrum stehen hierbei Begrifflichkeiten wie Selbstbestimmung, Personenzentrierung, Sozialraumorientierung und Teilhabe. In diesem Kontext ist die berufliche Rehabilitation in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) immer stärker in die Kritik geraten; Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sollen deutlich intensiviert werden (vgl. u. a. Beschlüsse der 84., 85. und 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz).

Diese Ziele sind per se nicht zu kritisieren. Problematisch ist jedoch, dass beide beschriebenen Strömungen drei Defizite aufweisen:

- Der normative Anspruch zur Zukunft der Eingliederungshilfe beschreibt im Wesentlichen das Ziel, aber nicht den Weg dorthin. Die Diskussion verharrt somit auf der Ebene von Schlagworten, welche nicht ausreichend operationalisiert sind: Was ist z. B. unter Teilhabe an inklusiven Arbeitswelten zu verstehen? Was meint Selbstbestimmung? Inwiefern ist hierbei zwischen verschiedenen Behinderungsarten zu differenzieren?
 - Der Aspekt der Qualität beruflicher Rehabilitation (oder allgemein gesprochen: von Teilhabe) ist in den Hintergrund gerückt. Insbesondere der Qualitätsaspekt bietet jedoch Anknüpfungspunkte für Verbesserungen.
 - Die etwas dichotome Unterscheidung von „guter“ Form beruflicher Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und „schlechter“ Form beruflicher Teilhabe in der WfbM wird den komplexen Sachverhalten von psychischer Erkrankung, Bedürfnissen und Leistungsfähigkeit der behinderten Menschen, betrieblichen Anforderungen etc. nicht gerecht. (vgl. Kubek, V., 2012)
- Aus diesen Defiziten leitet sich daher das Ziel ab, dem Paradigmenwechsel „neue Substanz zu verleihen“, indem die Frage nach Qualität beruflicher Teilhabe – unter expliziter Berücksichtigung der beschriebenen normativen Aspekte – ins Zentrum gerückt wird. Es geht dabei nicht um die Frage, wo ein Arbeitsplatz angesiedelt ist (z. B. im Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes oder in der WfbM), sondern wie dieser Arbeitsplatz ausgestaltet ist. Das Ziel lautet daher, ein Verständnis von „guter“ beruflicher Teilhabe zu entwickeln. Dieses Verständnis soll so weit entwickelt werden, dass Qualitätskriterien zu Grunde gelegt werden, anhand derer Arbeitsplätze überprüfbar sind.

Entwicklung eines Leitbildes „Humane berufliche Teilhabe“

Die Zielstellung, ein Verständnis von Humaner Arbeit für Menschen mit Behinderungen zu entwickeln, findet insbesondere in der Arbeitswissenschaft sowie in psychologischen Instrumenten zur Arbeitsanalyse wichtige Anknüpfungspunkte (vgl. u. a. Luczak, H.; Volpert, W., 1989; Dunckel, H., 1999).

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung darf jedoch an dieser Stelle nicht stehen bleiben. Vielmehr ist es von besonderer Bedeutung, die Sicht der Zielgruppe, d. h. von Menschen mit Behinderung, in Erfahrung zu bringen: Was verstehen sie unter „Guter Arbeit“? Welche Kriterien sind ausschlaggebend, wenn sie ihren Arbeitsplatz bewerten?

Die Arbeiten zur Entwicklung eines Leitbildes und entsprechender Kriterien „Humane berufliche Teilhabe“ fußen somit auf zwei Ansätzen:

- einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit den Fragen: Wie können arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse sowie aktuelle politische Forderungen und normative Setzungen im Hinblick auf die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gebündelt werden in einem Leitbild „Humane berufliche Teilhabe“? Welche Kriterien liegen einer Humanen beruflichen Teilhabe unter expliziter Berücksichtigung des Kriteriums der Inklusion zu Grunde?
- einer empirischen Analyse, die das Ziel verfolgt, das subjektive Humanitätsverständnis von Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen an vielfältigen Orten beruflicher Teilhabe in Erfahrung zu bringen und in das Leitbild und die Analysekriterien zu integrieren. (vgl. Kubek, Kap. 1).

Während die wissenschaftliche Auseinandersetzung an dieser Stelle nicht vertieft werden soll, wird die empirische Vorgehensweise grob skizziert. Insgesamt wurden 54 Personen mit Behinderung mündlich befragt, darunter 34 mit psychischer Beeinträchtigung. 36 der Befragten arbeiten in einer WfbM, acht Personen arbeiten auf einem Außenarbeitsplatz der WfbM, drei befinden sich im Praktikum in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes, vier Personen arbeiten sozialversicherungspflichtig in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes und weitere drei Personen arbeiten in einem Integrationsbetrieb. Das Forschungsdesign war qualitativ ausgerichtet, d. h., es wurde nicht das Ziel der Repräsentativität verfolgt. Vielmehr ging es darum, Einblicke „in die Tiefe“ zu generieren und die „subjektive Sinnwelt“ der Beschäftigten in Erfahrung zu bringen (vgl. Reichertz, J., 2007). Die Befragung umfasste folgende inhaltliche Blöcke (in Anlehnung an Witzel, A., 1982):

- Einen narrativen Einstieg: „Erzählen Sie mir von Ihrer Arbeit“.
- Allgemeine Sondierungen: „Was gefällt Ihnen auf der Arbeit? Was gefällt Ihnen nicht auf der Arbeit?“
- Spezifische Sondierungen: Bündelung der genannten positiven und negativen Aspekte; Priorisierung nach Bewertung (sehr gut bis sehr schlecht) und Zufriedenheit (sehr zufrieden bis sehr unzufrieden).

Ergebnis: Leitbild „Humane berufliche Teilhabe“ und Kriterien zur Analyse und Bewertung von Arbeitsplätzen

Die Bündelung der im Zuge der wissenschaftlichen Auseinandersetzung gewonnenen Erkenntnisse und der Ergebnisse aus der Auswertung der Interviews führte im Ergebnis zu einem Leitbild „Humane berufliche Teilhabe“, das mit Hilfe von entsprechenden Analyse- und Bewertungskriterien operationalisiert werden konnte. Der gesamte Entstehungs- und Auswertungsprozess kann an dieser Stelle nicht nachvollzogen werden. Er findet sich ausführlich in Kubek 2012.

Die folgenden beispielhaften Aussagen von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung verdeutlichen Aspekte, die den Befragten im Kontext ihrer Arbeit wichtig sind:

„Teamwork ist wichtig, dass man im Team arbeiten kann“

„Es gibt ein altes chinesisches Sprichwort: Wenn Du es eilig hast, gehe langsam... Und das ist, finde ich, sehr, sehr wichtig... Da muss man die Leute manchmal auch ein bisschen dran erinnern, wenn's dann so hektisch wird und unter Zeitdruck und alle sind in Panik – oh Gott, oh Gott! Dann muss man sich manchmal schon etwas rabiater einfach Ruhe verschaffen. Sonst geht das einfach nicht.“

„Mit Arbeit an sich hab ich gar kein Problem, aber wenn Leute unter Stress geraten, dann fahren sie andere Leute über'n Haufen.“

„Womit ich mich im Moment grad wieder beschäftige, ist dieser gegenseitige Respekt unter den Kollegen... Ich finde, das ist einfach so ein Gebot der Höflichkeit und des Respekts, dass man auch die Arbeit und die Fachkompetenzen des Anderen anerkennt und auch den Willen, ein Problem erstmal selber lösen zu können oder erstmal die eige-

nen Möglichkeiten auszuschöpfen.“
 „Es gibt eben so Tage, da ist man voll konzentriert, da kann man voll ranklotzen und ordentlich was wegschaffen, und dafür gibt's dann Tage, da muss man sich erstmal ein bisschen mit den Kollegen ausweinen, und das ist dann auch wichtig. Aber danach geht's dann ja auch wieder.“

Dieser kurze Auszug verdeutlicht, dass die Befragung der Menschen mit Behinderung einen maßgeblichen Beitrag zu einem Humanitätsverständnis von beruflicher Teilhabe beitragen konnte.

Im Ergebnis lautet das Leitbild „Humane berufliche Teilhabe“, welches die Zielstellung „Guter Arbeit“ für Menschen mit Behinderung präzisieren soll (vgl. Kubek 2012, S. 249).

Die Aussagen der Befragten können differenziert werden nach Einflussfaktoren und Wirkungen bzw. Erscheinungsformen humaner Arbeit. Einflussfaktoren sind dabei angesiedelt auf den Ebenen:

- Arbeitsplatz, Arbeitsumgebung, Arbeitsgestaltung (Raumgröße, -ausstat-

tung, Gruppengröße,..)

- Psychische Regulation der Arbeitstätigkeit (Zeitdruck, Arbeitsmenge, psychische Anforderungen,...)
- Inner- und außerbetriebliche Kooperationsformen (Verhältnis zu Kollegen, Teamarbeit, Führungsverhalten der Vorgesetzten,...)
- Betriebliche Arbeitsbeziehung (Arbeitszeitenregelung, Pausenregelung, Vergütung,...)
- Institutionelle Ebene (Strukturierung von Arbeitsabläufen, Eigenproduktion, Planungshorizont,...)

Erscheinungsformen und Wirkungen humaner Arbeit differenzieren nach individueller Ebene (Wertschätzung, Stolz, Zufriedenheit,...) und organisationaler Ebene (positives Betriebsklima, Qualität der Produkte, Kundenzufriedenheit,...). Darüber hinaus beeinflussen personale Faktoren (Grad der Selbständigkeit, Konzentrationsfähigkeit,...) sowie gesellschaftliche Rahmenbedingungen und das Unternehmensumfeld (Kundenanforderungen, Image des Betriebs, gesellschaftliche Anerkennung,...) die Humanität beruflicher Teilhabe (vgl. Kubek 2012, S. 247; siehe Abbildung 1):

Leitbild

Humane berufliche Teilhabe orientiert sich an den individuellen Fähigkeiten, Kompetenzen und Interessen der Beschäftigten, stärkt deren Selbstbestimmung und Eigenverantwortung, wirkt Beeinträchtigungen hinsichtlich Partizipation und Aktivität entgegen und bietet die Möglichkeit, den eigenen Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen.

Durch geeignete organisatorische, personen- und umweltbezogene Rahmenbedingungen werden die fachlichen und überfachlichen Kompetenzen, die psychische und physische Gesundheit, die persönliche Entwicklung, Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten erhalten bzw. gefördert. Humane berufliche Teilhabe setzt die soziale Integration in eine Arbeitsorganisation voraus und fördert die gesellschaftliche Teilhabe durch inklusive Kulturen, Strukturen und Praktiken. Über die genannten Effekte auf individueller Ebene hinausgehend fördert Humane Arbeit ein positives Betriebsklima sowie eine hohe Qualität der hergestellten Produkte bzw. erbrachten Dienstleistungen und generiert somit eine hohe Kundenzufriedenheit.

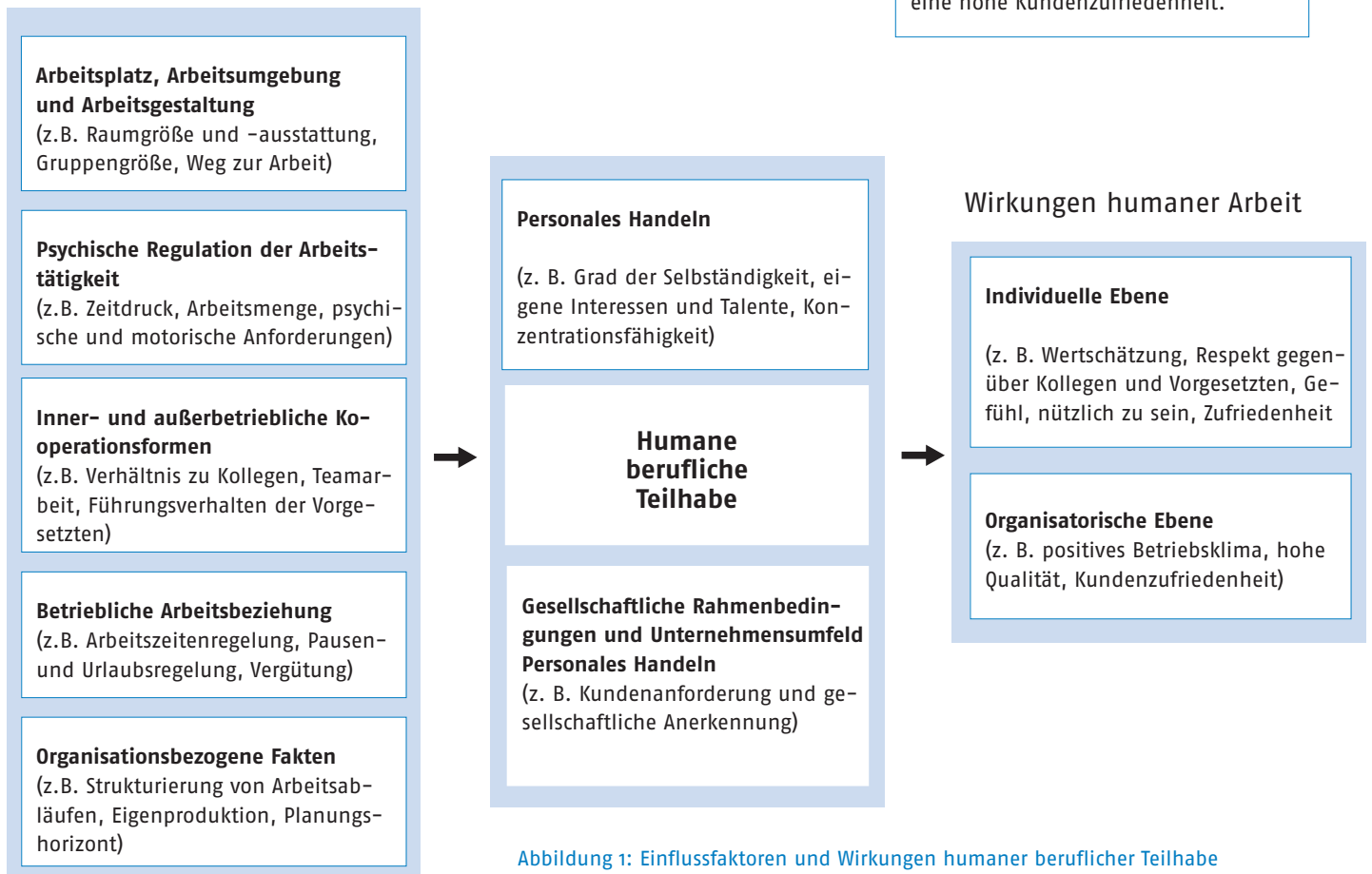



Abbildung 1: Einflussfaktoren und Wirkungen humaner beruflicher Teilhabe



Wie die einzelnen Kriterien operationalisiert und folglich für die konkrete Analyse und Bewertung von Arbeitsplätzen nutzbar gemacht werden, veranschaulicht beispielhaft Tabelle 1: Operationalisierung der Humanitätskriterien (siehe unten).

In der Gewichtung der Humanitätskriterien lassen sich nur wenige Unterschiede nach Behinderungsart erkennen. So haben insbesondere die Themen Gehalt, Ruhe, Sauberkeit, Arbeitszeitenregelung sowie Image der Arbeitsstätte („WfbM als Stigma“) bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung eine höhere Gewichtung als bei Menschen mit geistiger Behinderung. Mit dem Leitbild und den Humanitätskriterien zur Analyse und Bewertung von Arbeitsplätzen wurden wichtige Grundlagen geschaffen, die Zukunft beruflicher Teilhabe künftig verstärkt auch unter dem Aspekt der Qualität zu diskutieren. Eine Überführung der Kriterien in ein konkretes Erhebungs-

instrument steht noch aus. Der Dissertation der Autorin können die Analysekriterien, die hier nur auszugsweise präsentiert werden konnten, im Detail entnommen werden. 

Anmerkung

1 Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13.12.2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Berlin 2008

Literatur

Beschlüsse der 84., 85. und 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz

Dunckel, H. (1999): Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren, Zürich

Kubek, V. (2012): Humanität beruflicher Teilhabe im Zeichen der Inklusion: Kriterien für die Qualität der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen, Wiesbaden

Luczak, H.; Volpert, W. (1989): Arbeitswissenschaft: Kerndefinition – Gegenstandskatalog – Forschungsgebiete, Eschborn

Reichertz, J. (2007): Qualitative Sozialforschung – Ansprüche, Prämissen, Probleme, in: Erwägen, Wissen, Ethik, 18, 2, S. 195–208

Witzel, A. (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen, Frankfurt am Main/New York



Untersuchungskriterien	Operationalisierung
a) Einflussfaktoren	
Arbeitsplatz, Arbeitsumgebung, Arbeitsgestaltung	
Raumgröße und Raumausstattung	Größe des Raums ^{T+B} Ermöglichung von Teamarbeit und Einzelarbeit ^{T+B} Helligkeit ^{T+B} und Freundlichkeit ^B des Raums Individuelle Gestaltungsmöglichkeiten (z. B. durch Pflanzen) ^T
Lautstärke	Belastung durch Lärm ^{T+B} Arbeit an Maschinen ^{T+B}
Sauberkeit am Arbeitsplatz und im Betrieb	Sauberkeit des Arbeitsplatzes ^B Sauberkeit der Aufenthaltsräume ^B Sauberkeit der Sanitäranlagen ^B
b) Wirkungen	
Individuelle Ebene	
Selbstbestimmung	
Entfaltungsspielraum	Einbringung eigener Interessen/Talente etc. in die Tätigkeit ^{T+B}
Verantwortungsbereich/ Entscheidungsspielraum	Möglichkeit, selbständig zu arbeiten ^{T+B} Möglichkeit, bei der Entscheidung über die Verteilung von Arbeitsaufgaben mitzuwirken ^{T+B}
Innerbetriebliche Kommunikationsmöglichkeiten und -strukturen, Mitwirkungsmöglichkeiten	Kanäle zur Kommunikation von Verbesserungsvorschlägen ^{T+B} Transparenz dieser Kanäle ^{T+B} Bekanntheitsgrad dieser Kanäle Möglichkeiten zur individuellen Meinungsäußerung und Mitwirkung im Hinblick auf Arbeitsbedingungen und Arbeitsgestaltung ^{T+B} Möglichkeiten zur kollektiven Meinungsäußerung und Mitwirkung im Hinblick auf Arbeitsbedingungen und Arbeitsgestaltung ^{T+B}

Tabelle 1: Operationalisierung der Humanitätskriterien (Auszug) T: Aspekt kommt aus Theorie, B: Aspekt kommt aus Befragung; T+B: Aspekt kommt aus Theorie und Befragung

Wie beurteilen Menschen mit psychischer Behinderung als „Kunden“ die Rehabilitationsqualität?

Befragungen in Werkstätten

Von Annette Blaudszun-Lahm und Frank Eierdanz

Die Befragung von Menschen mit Behinderung zu ihrem Erleben von Leistungsqualität in WfbM ist ein wichtiges Instrument zur Evaluation und Weiterentwicklung relevanter Dienstleistungen, aber auch ein wesentliches Element der Förderung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe behinderter Menschen in der Gesellschaft. Die im Rahmen eines Qualitätsförderungsprojektes in WfbM gesammelten Daten werden neben den Möglichkeiten und Einschränkungen von Befragungen behinderter Menschen vorgestellt und diskutiert.

Befragungen von Kunden zur Einschätzung der Dienstleistungsqualität sind in den meisten Unternehmen etablierte Bestandteile des Qualitätsmanagements. Das gleiche gilt für die Befragung von Arbeitnehmern zur Arbeitszufriedenheit. Hierzu liegen zahlreiche bewährte methodische Ansätze vor. Darüber hinaus existieren auch vergleichende Erhebungsformen der Arbeitszufriedenheit, wie beispielsweise die „Gute-Arbeit“-Plattform oder die „Great-Place-to-work“-Benchmarkingstudien. In Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) stellt sich jedoch eine besondere Herausforderung. Denn die in WfbM beschäftigten Menschen sind einerseits Arbeitnehmer, zum anderen sind sie aber auch Empfänger der Dienstleistung „Rehabilitation“. Während WfbM-Beschäftigte an ihrem Arbeitsplatz vergleichbaren Rahmenbedingungen ausgesetzt sind wie Arbeitnehmer auf dem sogenannten allgemeinen Arbeitsmarkt, ist gleichzeitig Arbeit auch das Instrument, mit dem die Dienstleistung „Rehabilitation“ durch das pädagogische Fachpersonal der WfbM erbracht wird. So könnten

zum Beispiel objektive Unter- oder auch Überforderungen am Arbeitsplatz durchaus gewollte Instrumente im Rehabilitationsprozess sein, das Kennenlernen eigener Leistungsgrenzen im geschützten Rahmen zu ermöglichen. Hier kommen die meisten der etablierten Erhebungs- und Befragungsinstrumente an ihre Grenzen, da sie in Bezug auf das kognitive Anspruchsniveau für den Großteil der Werkstattbeschäftigten nicht nutzbar sind und die Doppelfunktion von Arbeit in WfbM nicht berücksichtigen. Darüber hinaus ist die Evaluation der Zufriedenheit von Menschen mit Behinderung mit der Leistungserbringung im Rahmen professioneller sozialer Arbeit mit Einschränkungen verbunden, die bei der Auswahl der Erhebungsmethode wie auch bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen sind.

Welche Aspekte müssen bei der Befragung zur Zufriedenheit von Menschen mit Behinderung beachtet werden?

Um WfbM bei der Überprüfung und Weiterentwicklung der Qualität ihrer



Annette Blaudszun-Lahm

Dipl.-Pflegerin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Arbeit und Soziales, Institut für Technologie und Arbeit e. V. (ITA). Trippstadter Straße 110, 67663 Kaiserslautern.



Frank Eierdanz

Dr. phil., Wissenschaftlicher Mitarbeiter Bereich Arbeit und Soziales, Institut für Technologie und Arbeit e. V. (ITA). Trippstadter Straße 110, 67663 Kaiserslautern.

Arbeit durch ein entsprechendes Qualitätsmanagementinstrument unterstützen zu können, wurde vom Institut für Technologie und Arbeit e.V. an der TU Kaiserslautern in enger Zusammenarbeit mit WfbM eine Qualitätsmessung für die berufliche Förderung und Rehabilitation entwickelt. Hierbei wurde ein pragmatischer, praxisorientierter Ansatz gewählt, der eine weitgehende Integration der Qualitätsmessung in den normalen Arbeitsablauf einer WfbM ermöglicht. Auf der Basis dieser Qualitätsmessung erfolgen ein Qualitätsvergleich der teilnehmenden Einrichtungen und ein fachlicher, kooperativer Austausch im Sinne eines „Lernens von den Besten“. Benchmarking wird in diesem Zusammenhang als der systematische, datenbasierte Vergleich von Organisationen verstanden, der darauf abzielt, von den

Besten zu lernen und die Qualität der eigenen Leistungserbringung kontinuierlich zu verbessern. Zurzeit beteiligen sich 19 WfbM aus sechs Bundesländern an dem beschriebenen Projekt. Die Befragung von Mitarbeitern mit Behinderungen ist ein wesentliches Element dieser Qualitätsmessung. Sie ermöglicht zusammen mit der Erhebung von zwanzig Kennzahlen ein umfassendes Bild der Leistungsqualität von Förderung und Rehabilitation in den teilnehmenden WfbM.

Als Befragungsmethode wurde ein fragebogengestütztes Interview vereinbart, wobei der Fragebogen mit vorwiegend geschlossenen und jeweils einer offenen Frage pro Themenkomplex als Interviewleitfaden dient. Die Formulierungen der Fragen folgen mit einer einfachen, verständlichen Sprache den Rahmenempfehlungen zur „Leichten Sprache“, indem bspw. auf abstrakte Frageninhalte verzichtet wurde. Um die Vergleichbarkeit zwischen Einrichtungen gewährleisten zu können, wurde ebenfalls auch auf Bilder und Fotos, die unter Umständen fehlinterpretiert werden können, verzichtet.

Bei der Art der Fragestellung wurde der sogenannte Reporting-Ansatz gewählt. Reporting-Fragen sprechen den Befragten direkt an und regen ihn zur Wiedergabe von Beobachtungen auf, wie beispielsweise bei der Frage „Wenn Sie wichtige Fragen an einen Arzt oder eine Ärztin hatten, bekamen Sie dann verständliche Antworten?“. Die Antwortkategorien sind an die Frage angepasst, wodurch monotones Antwortverhalten vermieden wird. Gelingt die richtige Auswahl der für die Zufriedenheit relevanten Themen, können über diese Befragungsmethode am ehesten Verbesserungspotenziale aus der Erhebung abgeleitet werden. Eine Vierer-Skala (ja, eher ja, eher nein, nein) als häufigste Antwortmöglichkeit fordert den Befragten zu einer Stellungnahme im positiven oder negativen Bereich auf. Der Fragebogen umfasst 17 geschlossene und 3 offene Fragen zu den Themen „Arbeiten und Mitwirken“, „Arbeitsbegleitende Maßnahmen“ und „Hilfe und Unterstützung“. Wahlweise können Fragen zu „Mittagessen und Pausen“, „Lohn“, „Weg zur Arbeit“ und „Werkstattatrat“ oder werkstattspezifische Fragen ergänzt werden. Die Befragung richtet

sich an alle Mitarbeiter mit Behinderung der WfbM, unabhängig von der Art ihrer Behinderung. Sie erfolgt durch geschulte Interviewer, die den Beschäftigten weder aus der WfbM noch aus dem privaten Bereich kennen. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.

Wie beurteilen die Mitarbeiter mit psychischer Behinderung die Leistungen der Werkstatt zur beruflichen Rehabilitation?

Im Rahmen des Reha-Benchmarking-Projektes werden in allen teilnehmenden WfbM üblicherweise alle drei Jahre, im Einzelfall auch jährlich, die Menschen mit Behinderungen nach ihren Meinungen und Beurteilungen befragt. Jede Werkstatt erhält dann eine Auswertung der Ergebnisse der eigenen Einrichtung und eine Einordnung in ein Ranking der anderen am Reha-Benchmarking teilnehmenden WfbM. Für die Analyse der „Sicht der Kunden“, die diesem Artikel zugrunde liegt, wurden nur die Befragungsdaten aller Standorte der teilnehmenden WfbM zusammengeführt, in denen mind. 50% psychisch behinderte Mitarbeiter beschäftigt sind (in der überwiegenden Mehrheit liegt ihr Anteil zwischen 90 und 100%). Insgesamt stehen Angaben von 1.934 Personen aus 18 Standorten von 11 WfbM zur Verfügung. Die Befragungen stammen aus den Jahren 2009–2011, wobei je-

der Standort nur einmal vertreten ist. Im Folgenden werden einzelne Ergebnisse zu den Themen „Unterstützung und Hilfestellung“, „Arbeitsbegleitende Maßnahmen“ und „Mitbestimmungsmöglichkeiten“ vorgestellt. Wie die Abbildung 1 zum Thema „Unterstützung und Hilfestellung“ zeigt, wird die wahrgenommene Unterstützung der Mitarbeiter mit Behinderung durch Gruppenleiter und Sozialen Dienst von den meisten Mitarbeitern positiv bewertet. Vier Fünftel der Befragten sind mit dem Sozialen Dienst und 87% mit der Unterstützung durch die Gruppenleiter zufrieden. Neun von zehn Mitarbeitern finden darüber hinaus, dass die Gruppenleiter die Arbeiten gut erklären können. Wertet man alle diejenigen, die nicht mit „ja“ geantwortet haben, sondern mit „eher ja“, „eher nein“ und „nein“, als nur eingeschränkt zufrieden bis unzufrieden, lässt sich aber trotz insgesamt hoher Zustimmung ein gewisser Verbesserungsbedarf bei immerhin 10–20% der Befragten vermuten.

Hinsichtlich arbeitsbegleitender Maßnahmen (ABM) untersucht die erste Frage des Interviews, ob Mitarbeiter das Angebot an ABM überhaupt kennen. Dies bestätigen 90% der Mitarbeiter (vgl. Abbildung 2). Dass in dem ABM-Programm Inhalte zu finden sind, die dem Interesse der Mitarbeiter mit Behinderung entsprechen („die Spaß machen“), finden 72% der Be-

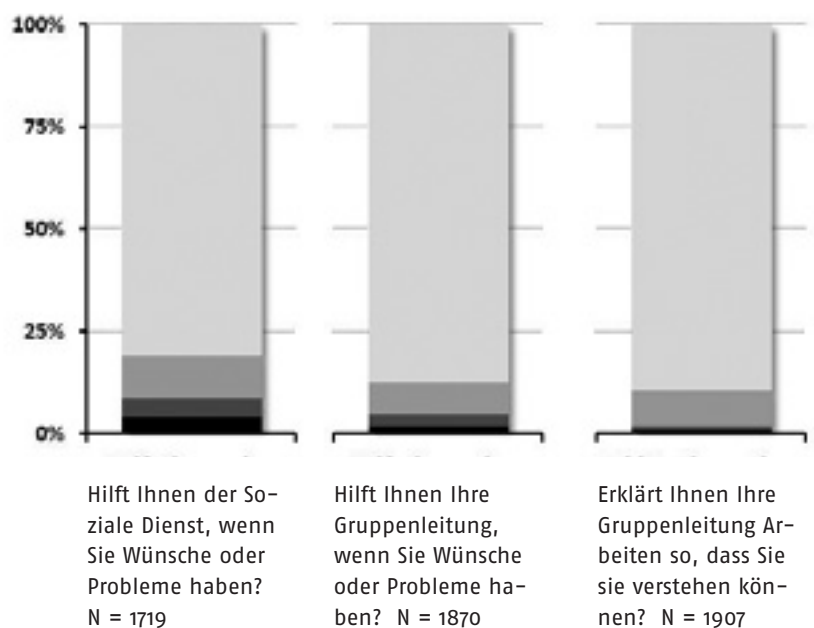


Abbildung 1: Beurteilung der Unterstützung durch Gruppenleiter und Sozialen Dienst.

fragten. Immerhin 14% verneinen die Frage vollständig, finden also scheinbar kaum etwas, was den eigenen Wünschen entspricht. Die übrigen 14% antworten mit „eher ja“ und „eher nein“ und wünschen sich demnach wenigstens teilweise oder gelegentlich andere bzw. anders ausgestaltete ABM-Angebote. Nur wenige Befragte geben an, dass sie an ausgewählten ABM nicht regelmäßig teilnehmen können, etwa aufgrund von hohem Produktionsdruck in der Werkstatt. Über ein Drittel gibt allerdings an, gar keine ABM ausgewählt zu haben. Das Programm an arbeitsbegleitenden Maßnahmen wird demnach nur von 61% der Mitarbeiter angenommen und genutzt.

Eine ganze Reihe von Fragen des Interviews dreht sich um das Thema der Mitbestimmungsmöglichkeiten für Mitarbeiter mit Behinderungen. Abbildung 3 illustriert, dass viele Mitarbeiter nur eingeschränkte Möglichkeiten sehen, mitzuzuscheiden. Jeweils gut die Hälfte der Mitarbeiter bestätigen, dass sie mitentscheiden können, in welcher Gruppe sie arbeiten möchten, dass sie gefragt werden, was sie am Arbeitsplatz und in ABM dazulernen und welche Arbeiten sie in der Gruppe machen möchten. Das heißt, dass die andere Hälfte der Mitarbeiter diese Fragen ganz oder teilweise verneinen und wenigstens in ihrer Wahrnehmung nicht gefragt werden und mitbestimmen können.

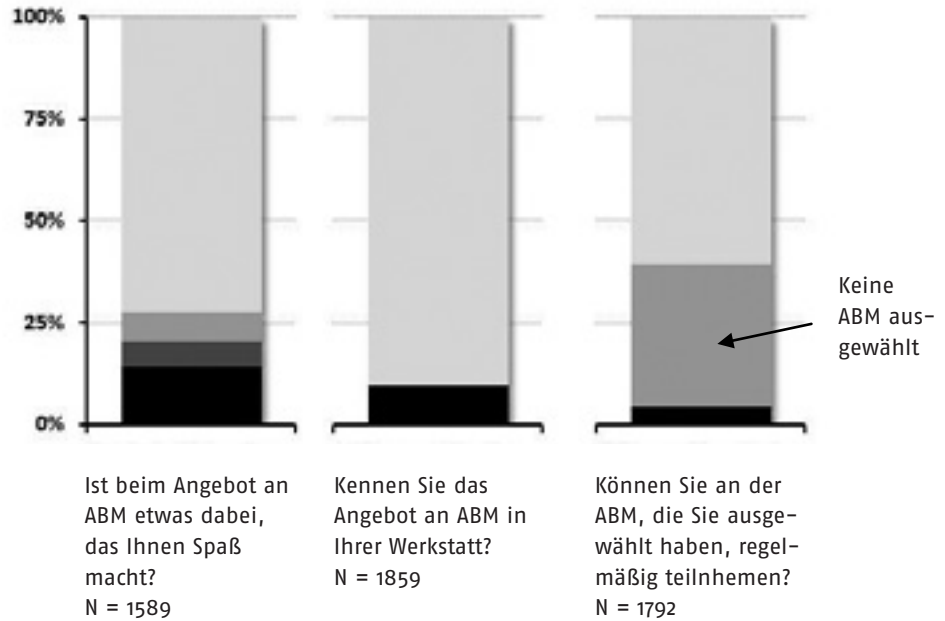


Abbildung 2: Beurteilung arbeitsbegleitender Maßnahmen (ABM).

Die Befragung von Menschen mit Behinderung: Ein geeignetes Instrument zur Qualitätsförderung?

Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und zu fördern sowie den Mitarbeitern mit Behinderungen ein zufriedenstellendes Umfeld zu bieten sind zentrale Aufgaben von WfbM. Die Qualität der Leistungserbringung hinsichtlich dieser Aspekte zu evaluieren, erfordert

es, neben mehr oder weniger objektiv messbaren Kennzahlen auch die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen, der Kunden der sozialen Arbeit, in Erfahrung zu bringen. Unumgängliche Einschränkungen sind dabei die deutlich begrenzte Komplexität von Frageinhalten oder auch eine bewusst überschaubar gehaltene Gesamtlänge der Befragung, um Überforderung und monotonen Antwortverhalten möglichst zu vermeiden. Rund zwei Drittel aller Werkstattmitarbeiter können aber auf diese Weise, teils unter Verwendung von Kommunikationshilfs-

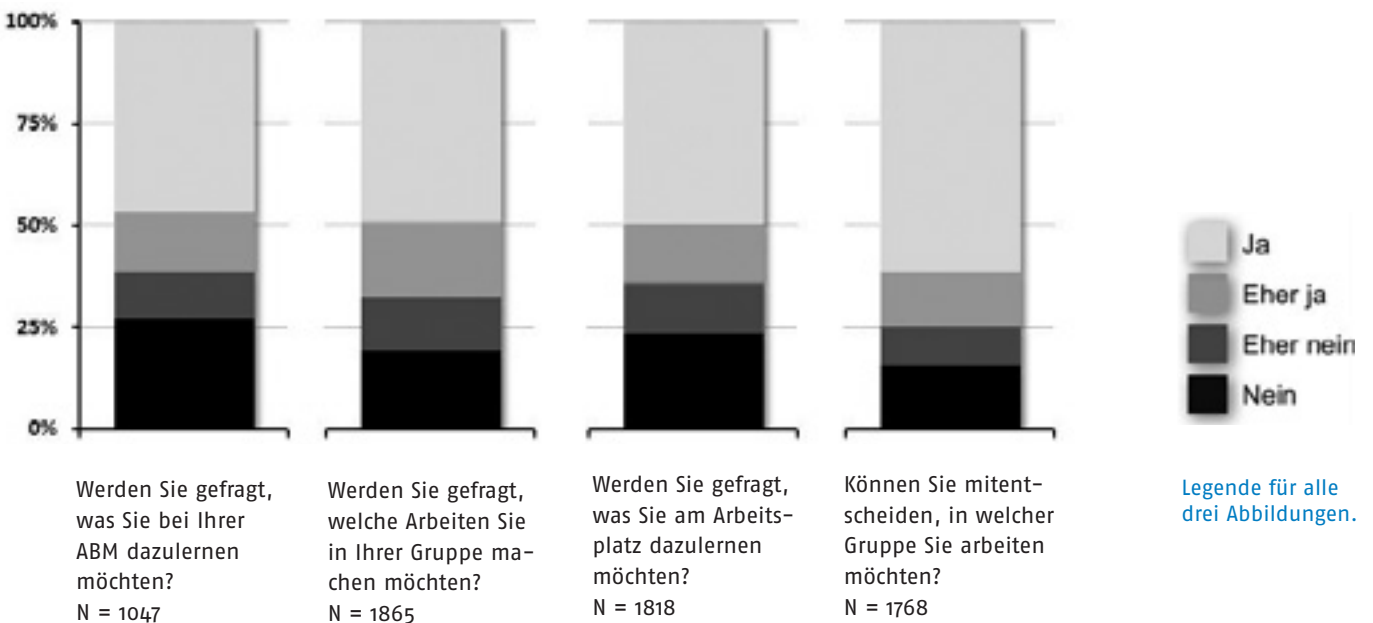


Abbildung 3: Beurteilung von Mitbestimmungsmöglichkeiten.

Impressum

Herausgeber und Redaktionsadresse:

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB), Postfach 330220, 14172 Berlin, E-Mail: kerbe@beb-ev.de, Internet: www.kerbe.info:

Redaktion:

Prof. Dr. Jürgen Armbruster (Redaktionsleitung), Stuttgart; Jürgen Bombosch, Düsseldorf; Karsten Groth, Hamburg; Holger Hoffmann, Bern; Dr. Klaus Obert, Stuttgart; Margret Osterfeld, Dortmund; Johannes P. Petersen, Rendsburg; Dr. Irmgard Plößl, Stuttgart; Dr. Kathrin Ratzke, Berlin; Georg Schulte-Kemna, Stuttgart; ; Cornelia Class-Hähnel (Redaktionsassistentin), Stuttgart.

Verlag und Bestelladresse:

Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft GmbH, Augustenstr. 124, 70197 Stuttgart, Telefon (07 11) 6 01 00-0, Adressenänderungen bitte an: vertrieb@evangemeindeblatt.de

Bezugspreis:

Jahresabonnement für vier Hefte 26 Euro (einschließlich Versandkosten), ISSN 0724-5165

Anzeigen:

Anzeigengemeinschaft Süd, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, Tel. (0711) 60100-41, Fax -76. E-Mail: kerbe@anzeigengemeinschaft.de. Internet: www.anzeigengemeinschaft.de. Es gilt die Preisliste Nr. 24 vom 1. Januar 2007.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld bei.

Layout:

Atelier Reichert, Stuttgart

Druck:

Rudolf-Sophien-Stift, Stuttgart

Erscheinungstermine:

1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November



mitteln, in die Befragung einbezogen werden.

Eine hohe Zahl an offenen Kommentaren – Lob, aber auch Kritik, Wünsche und Ideen – besonders zu den Themen „Arbeiten und Mitwirken“ und „Arbeitsbegleitende Maßnahmen“ zeigt, dass sich die Werkstattmitarbeiter mit Behinderungen durchaus intensiv mit den pädagogisch-inhaltlichen Rahmenbedingungen beschäftigen und eine differenzierte Meinung abgeben können.

Nicht bei allen Fragen der vorgestellten Mitarbeiterbefragung ist die Spannweite der verschiedenen Werkstätten so groß, dass sich erhebliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen erkennen ließen. Insbesondere die Fragen nach der Gesamtzufriedenheit und der Beurteilung der Gruppenleiter erzielen eine verhältnismäßig geringe Varianz sowohl innerhalb als auch zwischen den Werkstätten. Dies zeigt aber auch, dass in diesem Bereich Zufriedenheiten insgesamt sehr hoch sind. Bezüglich vieler anderer Aspekte jedoch variieren die Urteile der Mitarbeiter in den verschiedenen WfbM sehr deutlich, so dass die Grundidee eines vergleichenden Benchmarkings – das Lernen untereinander zum Zwecke der Weiterentwicklung und Verbesserung – durch das Instrument gut unterstützt wird.

Als ein besonders auffälliges Ergebnis zeigt sich allerdings die Tatsache, dass sich die Ergebnisse der gesamten Untersuchung, in die die Angaben von über 10 000 Menschen mit allen Behinderungsarten aus den teilnehmenden WfbM eingeflossen sind, nur ausgesprochen geringfügig von der hier vorgestellten Auswertung für psychisch behinderte Menschen unterscheiden. Dies kann als ein Hinweis darauf verstanden werden, dass sich das Erleben der beiden Zielgruppen „Menschen mit intellektueller Behinderung“ und „Menschen mit psychischer Behinderung“ in Bezug auf Leistungen der Förderung und Rehabilitation in WfbM weniger stark unterscheidet, als dies weitläufig vermutet wird.

Mit zunehmender Öffnung der WfbM nach „außen“ und der steigenden Anzahl betriebsintegrierter Arbeitsplätze

zeigte sich der Bedarf an einer separaten Befragung. Seit diesem Jahr liegt nun auch eine Befragung zum Erleben des Arbeitsalltages für Mitarbeiter mit betriebsintegriertem Arbeitsplatz vor und ermöglicht so eine differenziertere Bewertung der Arbeitszufriedenheit der Werkstattbeschäftigten.

Den nicht unerheblichen Aufwand für regelmäßige Befragungen der Menschen mit Behinderungen zu betreiben scheint sich in mehrfacher Hinsicht zu lohnen: Die Erhebung von vielen Aspekten der Mitarbeiterzufriedenheit ermöglicht eine Überprüfung und schrittweise Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung durch die Umsetzung von Verbesserungsprojekten. Negative Auswirkungen durch Veränderungen in der Werkstatt können rechtzeitig erkannt werden, um korrigierend gegenzusteuern. Der Vergleich mit anderen Einrichtungen hilft dabei, besser einordnen zu können, wo die eigene Werkstatt hinsichtlich der Qualität der sozialen Arbeit steht. Er kann außerdem ein Lernen untereinander, ein Übertragen erfolgreicher Konzepte und Ideen zwischen Werkstätten unterstützen. Und schließlich empfinden viele Mitarbeiter es auch als eine Form von Wertschätzung und Anerkennung, wenn sie nach ihrer Meinung gefragt werden und Lob, aber auch Kritik und natürlich Vorschläge äußern können. Die Ergebnisse der Interviews im Rahmen des Reha-Benchmarkings werden in den Werkstätten auch den Mitarbeitern in angepasster, leicht verständlicher Form präsentiert. Häufig entsteht dabei eine angeregte Diskussion untereinander sowie mit dem Fachpersonal und der Werkstattleitung. Dabei wurde stets ein Umgang voller gegenseitigem Respekt und auf Augenhöhe erlebt. So, gemeinsam im Diskurs die eigene Arbeitsstätte weiterzuentwickeln, daran teilzuhaben und mitzuarbeiten, ist ein gelungenes Beispiel für Mitbestimmung und Inklusion innerhalb der Werkstattgemeinschaft. ●

Füngeling Router Köln

Ein Komplett-Angebot inklusiver Beschäftigung in normalen Betrieben

Von Manfred Becker, Monika Labruier, Michael Bader

Die gemeinnützige Füngeling Router GmbH bietet seit 8 Jahren im Großraum Köln inklusive Qualifizierungs- und Beschäftigungs-Angebote in Partnerunternehmen der Wirtschaft. Mit Unterstützung der Aktion Mensch wurde das Angebot verstärkt für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung geöffnet.

Seit 2004 hat die Integrationsfirma Füngeling Router ein komplexes System unterstützter und inklusiver betrieblicher Qualifizierung und Beschäftigung für Menschen mit Behinderung aufgebaut – das Router-Prinzip. Gemeinsam mit dem Unternehmer Heribert Füngeling entwickelten Monika Labruier und Michael Bader ein Modell zur dauerhaften Beschäftigung von jungen Leuten mit kognitiver Beeinträchtigung. Für Menschen, deren Leistungsfähigkeit zwischen der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und dem ungeschützten Arbeitsmarkt lagen, sollte das Unternehmensinteresse mit dem Auftrag der Qualifizierung und Beschäftigung in Integrationsunternehmen verzahnt werden.

Über 200 Beschäftigte

Mittlerweile werden in ca. 80 ganz normalen Betrieben in Köln, Düsseldorf und im Rhein-Erft-Kreis mehr als 200 Beschäftigte mit Behinderung von Füngeling Router unterstützt (Stand September 2012). Hiervon sind ca. 100 WfbM-MitarbeiterInnen auf betriebsintegrierten Beschäftigungs-Plätzen tätig. Ca. 60 Teilnehmende sind in betrieblichen Qualifizierungen – viele davon in der Reha-Maßnahme „Unterstützte Beschäftigung“ (UB). Etwa 40 Beschäftigte sind über die neue Form der kooperativen Beschäftigung / integrativen Arbeitnehmerüberlassung regulär versicherungspflichtig beschäftigt – davon vier mit direktem Vertrag beim Partner-Unternehmen.

Die von Füngeling Router begleiteten Beschäftigten mit Behinderung arbeiten

unabhängig von ihrem sozialrechtlichen Status in Betrieben, *die mit ihnen selbst keinen Arbeitsvertrag wagen bzw. kein Rechtsverhältnis eingehen würden.* Die Zielsetzung hierbei ist: Die Beschäftigten sollen so lange am Einsatzort arbeiten können, wie dies für das Unternehmen und sie selbst sinnvoll und gewünscht ist.

Sollte sich herausstellen, dass die Leistungsfähigkeit einen anderen formalen Status rechtfertigt, weil z.B. bereits ein tarifliches Gehalt erwirtschaftet werden kann oder weil eben keine tarifliche Vergütung mehr erwirtschaftet werden kann, kann der Status am selben Arbeitsplatz gewechselt werden – z. B. vom regulären Job in den WfbM-Status und umgekehrt.

Alle Beschäftigten haben zwei persönliche Arbeitstrainer / Jobcoaches. Diese Trainer stehen ihnen hilfreich zur Seite und unterstützen das Unternehmen, z.B. wenn neue Mitarbeiter noch nicht auf den Arbeitsplatz oder in das Team passen, wenn es Fragen oder Probleme gibt, oder ...

Auch für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

Das von Füngeling Router entwickelte System (später als RouterPrinzip bezeichnet) realisierte diese Form beruflicher Integration zunächst für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Aufgrund des Erfolges entstand der Wunsch, das Modell so anzupassen, dass auch Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unterstützt werden können.



Manfred Becker

arbeitet seit vielen Jahren in der beruflichen Rehabilitation und nebenberuflich als Projektberater bei Füngeling Router.

Monika Labruier und Dr. Michael Bader haben zusammen mit Unternehmern und Kostenträgern Füngeling Router aufgebaut. Sie sind GeschäftsführerInnen der gemeinnützigen Füngeling Router GmbH.

Zu diesem Zweck wurde bei der Aktion Mensch ein Starthilfe-Projekt „RouterP“ beantragt und eine 5-jährige Förderung bewilligt. Das Aktion Mensch-Projekt startete am 1.2.2010. Die ArbeitstrainerInnen wurden nun durch mit dem Personenkreis erfahrene externe Beratungskräfte geschult, die ggf. auch Einzelfall-Beratungen leisten. Zudem wurden spezielle Gesprächs- und Schulungsgruppen eingerichtet.

Individuelles Coaching

Bei den Teilnehmenden mit psychischen Beeinträchtigungen besteht das Coaching meist weniger aus einer direkten Anleitung von kleinen Arbeitsschritten. Oft liegt die Unterstützung mehr in begleitenden Gesprächen über den Ablauf der Arbeit, die damit verbundenen besonderen Belastungen, die Anforderungsprofile der Arbeitsstelle, die Erwartungen des Unternehmens, über die zwischenmenschlichen Bezie-

hungen am Arbeitsplatz und alles Mögliche „drum herum“.

In der flankierenden Gesprächsgruppe wird dann im Kreise der anderen Teilnehmenden noch einmal gemeinsam auf die Situation am Arbeitsplatz und auch auf alles andere Wichtige geschaut. Besonders wichtig dabei ist auch das Thema Krisenplanung und Frühwarnzeichen für evtl. Krisen, falls doch eine Erkrankung droht.

Die Gesprächsgruppe für Teilnehmende mit psychischer Beeinträchtigung trifft sich alle 14 Tage. Für die Beschäftigten ist sie mittlerweile zu einem wichtigen Bestandteil der Stabilität im Berufsleben geworden. Im Wechsel, ebenfalls alle 14 Tage, werden spezielle Schulungs-Angebote durchgeführt, die möglichst auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind.

RouterP in Zahlen

Mittlerweile lernen und arbeiten etwa 35 Menschen mit psychischer Beeinträchtigung bei Füngeling Router. Fünf sind im Laufe des RouterP-Projektes wieder ausgeschieden, meist aus gesundheitlichen Gründen. Einer wechselte in einen regulären Job bei einer anderen Kölner Integrationsfirma.

Tätigkeitsbereiche

Die Tätigkeitsbereiche für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sind inzwischen so vielfältig wie bei den anderen von Füngeling Router unterstützten Beschäftigten. Da gibt es die Verkäuferin im Supermarkt oder im Schreibwaren-Laden, die Landschaftspflegerin auf dem Golfplatz, den IT-Techniker im Krankenhaus, die Pflege-Hilfe im Altenheim oder den Handwerker „für alles“ in einer Bäckerei-Kette.

Betriebliche Qualifizierung

Die meisten Beschäftigten mit Behinderung (28 von 39) steigen über eine betriebliche Qualifizierung / Maßnahme ins Projekt ein. Hierbei bietet die neue Reha-Maßnahme „Unterstützte Beschäftigung“ (UB) eine wichtige inklusive Qualifizierungsplattform, die individuelle Strukturen ermöglicht.

Im Rahmen des RouterPrinzips ist auch die UB rein betrieblich ausgerichtet. Es

gibt keine Phase des internen Trainings, alle Teilnehmenden starten die UB direkt im Unternehmen auf dem Arbeitsplatz, der vor dem Start der Maßnahme akquiriert wurde.

UB über Persönliches Budget / Praktika und Einzelmaßnahmen analog „Fit für Arbeit“

Aufgrund einer Klage verzögerte sich der Start der UB 2009 in Köln. Da aber einige Teilnehmende mit hoher Dringlichkeit auf ihren Start warteten, entschied sich die Arbeitsagentur Köln für die Bewilligung von UB mithilfe des Persönlichen Budgets.

Neben dem Persönlichen Budget für UB gibt es weitere Möglichkeiten im Feld der individuellen betrieblichen Qualifizierungsmaßnahmen. Von 39 Teilnehmenden im RouterP-Projekt starteten 9 mit einem mehrere Tage bis Wochen dauernden betrieblichen Praktikum. Aufgrund der finanziellen Unterstützung durch Aktion Mensch setzt schon in dieser Zeit die Unterstützung durch Füngeling Router ein.

Die von Füngeling Router entwickelte betriebliche Einstiegsqualifizierung „Fit für Arbeit“ (FFA) dauert in der Regel sechs bis zwölf Monate. Sie stellt ein Angebot für Menschen mit Behinderung dar, die noch nicht (wieder) die konstante Leistungsfähigkeit einer sozialversicherungspflichtig beschäftigten Kraft erlangt haben.

FFA zielt auf den Einstieg in einen sozialversicherungspflichtigen Job ab. Diese individuelle Maßnahme dient dazu, auf einem Arbeitsplatz in einem Partner-Betrieb durch langsame Steigerung der Arbeitszeit und der Arbeitsbelastung sich mit der nötigen Lernzeit einarbeiten zu können. Natürlich gibt es auch hier die individuelle Begleitung durch ArbeitstrainerInnen sowie die flankierenden Schulungen.

Meist werden FFA 6 Tage bis ca. 4 Wochen Praktikum vorgeschaltet, um heraus zu finden, ob der angestrebte Job wirklich passend erscheint. Drei von fünf Teilnehmenden an FFA wechselten tatsächlich in den richtigen Job. Bei zweien wurde die Maßnahme erst kürzlich begonnen. In einem Fall konnte auch die Rentenversicherung DRV-Bund für die Finanzierung von

FFA für eine Teilnehmende gewonnen werden. In Einzelfällen werden auch andere Maßnahme-Formen genutzt, so zum Beispiel die dreimonatige Probebeschäftigung.

„Betreutes Arbeiten“ – inklusive Werkstatt-Arbeitsplätze in regionalen Wirtschaftsunternehmen

Im Rahmen des RouterP-Projektes zeigte sich, dass für nicht wenige Menschen mit psychischer Behinderung der WfbM-Status der einzig gangbare Weg in die dauerhafte Beschäftigung ist. Hiermit verbunden ist die ehrliche Auseinandersetzung mit der eigenen Leistungsfähigkeit. Dies bedarf oft vieler Diskussionen mit den ArbeitstrainerInnen und in der Gruppe. Hinzu kommen die Nachweise und Formalitäten für die Kostenübernahme durch den zuständigen Kostenträger. 13 von 39 Menschen im RouterP-Projekt entschieden sich für diese Beschäftigungsform. Besonders im Anschluss an die UB kam dies häufiger vor.

Füngeling Router hat mit sechs WfbM Kooperationen für Eingangsverfahren, den Berufsbildungs-Bereich und auch den Arbeitsbereich vereinbart. Hierbei wird von Füngeling Router eine komplett-Dienstleistung erbracht, die alle Vorgaben der kooperierenden WfbM, Kostenträger und der Werkstättenverordnung berücksichtigt.

Meist gelang es durch die hohe Kooperationsbereitschaft der zuständigen WfbM übergangslos am betrieblichen Einsatzort zu bleiben, das heißt im Bedarfsfall Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich auf dem ausgelagerten/betriebsintegrierten Werkstatt-Platz mit den gleichen Arbeitstrainern von Füngeling Router zu starten. Bei Füngeling Router wird dieser WfbM-Bereich schlicht „Betreutes Arbeiten“ oder „BA“ genannt.

Im kollegialen Miteinander mit der WfbM führt Füngeling Router die Angebote der jeweiligen WfbM durch, führt die Dokumentationen, erstellt die Berichte und erledigt die Formalien. Auf Wunsch könnten alle von Füngeling Router begleiteten WfbM-Beschäftigten jederzeit einen Platz in ihrer WfbM wahrnehmen. Wenn sie nur sehr geringen Kontakt zu ihrer WfbM wünschen, so ist auch dies möglich.

Integrative Arbeitnehmer-Überlassung (iAÜ) – Jobs im „besonderen“ Verleih

Die zweite Form dauerhafter Beschäftigung ist ein regulärer, sozialversicherungs-pflichtiger Job. Hier arbeitet die gemeinnützige Füngeling Router GmbH als Integrationsunternehmen für die Zielgruppe des SGB IX, also für „besonders betroffene“ Personen mit Schwerbehinderung mit dem hierfür modifizierten Instrument der Arbeitnehmerüberlassung.

Füngeling Router verfügt neben der Anerkennung als gewerbliche Arbeitnehmerüberlassung über eine individuelle Lizenzierung durch die Finanzbehörde. Durch diese individuelle Lizenzierung wurde die integrative Arbeitnehmerüberlassung im Rahmen des RouterPrinzips als gemeinnützige Tätigkeit anerkannt. Durch die am 1.12.2011 in Kraft getretenen Änderungen des Arbeitnehmer-Überlassungs-Gesetzes ist die Beschäftigung von leistungsschwächeren MitarbeiterInnen nachhaltig kaum noch möglich. Da Lohnkostenzuschüsse endlich sind, wurde der nachhaltige Beschäftigung – zwischen WfbM und Mindestlohn – zum 01.12.2011 leider der nötige Beschäftigungsrahmen entzogen.

Die iAÜ unterliegt - laut Gesetz - nunmehr den Grundsätzen der kommerziellen Arbeitnehmerüberlassung: Der Bereitstellung zeitlich begrenzter Ersatzkräfte für Mitarbeiterausfälle oder Auftragsspitzen - Zeitarbeit eben. Das Ziel der iAÜ ist aber weiterhin die nachhaltige Beschäftigung eines Menschen mit Behinderung mit besonderem Unterstützungsbedarf in einem Partner-Betrieb. Füngeling Router bemüht sich, in der Diskussion mit Kostenträgern, Verwaltung und Politik hierzu neue Lösungen zu erschließen. Ziel der iAÜ von Füngeling Router bleibt stets die Übernahme in den Betrieb selbst. Auf dem Weg dahin scheuen sich aber viele Unternehmen, Menschen mit Behinderung, mit deutlichen Leistungsproblemen und/oder Verhaltensauffälligkeiten einzustellen. Sie haben Angst vor dem Kündigungsschutz und vor weiteren Bindungen. Oft fehlen in den Betrieben die nötigen Unterstützungsangebote / das Wissen um behinderungsbedingte Einschränkungen. Hier bietet die iAÜ eine wichtige Brücke zwischen Maßnahme und Job, zwischen Integrationsfirma und normalem Betrieb.

Betriebliche Inklusion

Da die Qualifizierung und die Beschäftigung in normalen Betrieben stattfinden, können die Teilnehmenden den Sinn ihrer Arbeit unmittelbar erfahren. Sie empfinden sich wie ihre KollegInnen als Mitarbeitende. Häufig wissen nur die Vorgesetzten über die Beeinträchtigung genauer Bescheid. In wie weit und wie viel die Teamkollegen über die individuellen behinderungsbedingten Einschränkungen erfahren, entscheidet der Teilnehmende selbst.

Die Möglichkeiten, Tätigkeit selbst auszugestalten, mit der Zeit mehr Verantwortung zu übernehmen oder sich beruflich weiter zu entwickeln, hängen sehr stark am betrieblichen Rahmen. Der Beschäftigungsbetrieb und Arbeitsplatz werden gemeinsam mit den Teilnehmenden ausgewählt. Wichtig ist hierbei: berufliche Vorerfahrung, individuelle Wünsche und Möglichkeiten müssen mit den betrieblichen Erfordernissen in Einklang gebracht werden. Ein Wechsel ist immer möglich. Oft bleiben die Teilnehmenden aber spätestens nach ein oder zwei Versuchen im ausgewählten Betrieb.

Verdienst

Das RouterPrinzip bedeutet auch, dass ein Betrieb für geleistete Arbeit entsprechend bezahlt. Dies ist von vorne herein die Basis der Beziehung zum Betrieb. So wird in der Regel nach einer Einarbeitungszeit von max. drei bis vier Monaten über die Vergütung der Arbeit verhandelt – hierbei auch während der betrieblichen Qualifizierung. Natürlich zahlt ein Betrieb für eine Tätigkeit im Leistungsniveau der WfbM weniger als für eine Leistung, die dem allgemeinen Arbeitsmarkt entspricht. Füngeling Router versucht, den Teilnehmenden möglichst viel Vergütung aus dem Beschäftigungs-Ertrag zukommen zu lassen. Auch im Rahmen von Maßnahmen wie UB können so – in Abstimmung mit der Arbeitsagentur – Teilnehmende bereits einen kleinen Verdienst zusätzlich zur Grundsicherung bekommen. Im Rahmen der iAÜ entsprechen die Löhne dem Lohngefüge des Partnerbetriebes. Es gilt das Prinzip: Equal pay – Equal treatment.

Job-Ergebnisse

Von den 39 Menschen im RouterP-Projekt haben bisher 13 einen regulären

Job erreicht. Fünf Personen wurden direkt vom Betrieb in einen Arbeitsvertrag übernommen, werden aber weiter von Füngeling Router betreut. Dies ist der Unterstützung durch einen IFD ähnlich. Allerdings ist das Angebot intensiver, weil Füngeling Router neben dem begleitenden Arbeitstraining mit Gesprächsgruppen, Schulungen, Ausflügen und Festen deutlich mehr Kontakt-Möglichkeiten bietet.

Ein Teilnehmer der Gesprächsgruppe schaffte den direkten Sprung in einen Job als Fahrer bei einer anderen Integrationsfirma. Ein anderer Teilnehmer mit WfbM-Status bekam von seinem Beschäftigungsbetrieb schon nach kurzer Zeit einen Ausbildungs-Platz als IT-Techniker angeboten. In einem anderen Fall wurde allerdings auch das Arbeitsverhältnis wegen zu großer Konflikte beendet.

Füngeling Router hat seit dem Start von „RouterP“ weitere Arbeitstrainer eingestellt, die fundierte Erfahrungen in der Unterstützung von psychisch beeinträchtigten Menschen hatten. Durch den kollegialen Austausch, die regelmäßige kollegiale Teamberatung, interne Weiterbildungen und durch die Unterstützung der psychologischen BeraterInnen hat Füngeling Router innerhalb von drei Jahren eine hohe Fachkompetenz bei der beruflichen Eingliederung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung gewonnen. „RouterP“ zeigt, dass das RouterPrinzip mit gewissen Modifikationen auch erfolgreich für Menschen mit psychischen Beeinträchtigten eingesetzt werden kann. 🌟

Information

Das RouterPrinzip – Realisierte Inklusion – auch für andere Anbieter. Füngeling Router bietet in Köln mit seinem vielfältigen Angebot ein Beispiel, was momentan im Bereich der beruflichen Inklusion realisierbar ist. Weitere Infos zum Projekt finden Sie auf www.projekt-router.de

Wenn Sie Interesse an dem RouterPrinzip haben, Beratung oder Schulung in Anspruch nehmen möchten, können Sie die Internetseite www.inklusionsentwickler.de besuchen.

Integrationsunternehmen – Aus meiner Sicht

Von Lutz Hoppe

Die Osterkus[S] gGmbH ist, wie viele Integrationsunternehmen vor ihr, durch das persönliche Engagement von Professionellen entstanden, die in der psychosozialen Versorgung von psychisch erkrankten Menschen beschäftigt sind. In unserem Fall war es die Arbeitstherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Ein engagierter neuer Ärztlicher Direktor ließ mit Spendenmitteln ein Café ins Foyer der achtstöckigen psychiatrischen Klinik bauen, und der Leiter der Arbeitstherapie ergriff die günstige Gelegenheit, Teilnehmern der Arbeitstherapie Arbeitserprobung unter realistischen Bedingungen zu bieten. Das Café wurde von Patienten und Bediensteten der psychiatrischen und der umliegenden Kliniken freudig aufgenommen. In der Folge war schnell klar, dass diese Gelegenheit zur Gründung einer Integrationsfirma nicht verpasst werden durfte. Inzwischen ist daraus eine gemeinnützige GmbH geworden, in der alle Abläufe und Prozesse professionalisiert und an das Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichem Erfolg und dem Anspruch an Inklusion psychisch erkrankter Menschen angepasst sind.

Der manchmal Aufsehen erregende Firmenname hat eine eigene Geschichte: Ursprünglich wurde die I-Firma vom Osterfeld e.V. betrieben, benannt nach der Straße, in der damals die Arbeitstherapie des UKE residierte. Später scheiterte der Versuch, zwei verschiedene Förderszenarien auf Basis zweier

unterschiedlicher Sozialgesetzbücher miteinander zu verschränken. Wir hatten vor, psychisch erkrankte und schwer vermittelbare langzeitarbeitslose Menschen in einer Firma unter Leitung von psychosozialen Fachleuten beider „Szenen“ zusammenzubringen. Die Kollegen/innen stammten aus der Gastro-Abteilung eines Hamburger Beschäftigungsträgers, dessen Name auf „kus“ endete. So entstand „Osterkuss“. Die sehr unterschiedlich geprägten Betriebskulturen von einerseits hochsensiblen psychisch erkrankten Menschen und andererseits eher bodenständig orientierten Langzeitarbeitslosen haben uns jedoch sehr schnell einen Strich durch die Rechnung gemacht. Das Projekt starb, der Name jedoch blieb. Heute beschert er uns einen kleinen Marketing-Vorteil: Einen so seltsamen Namen vergisst der Kunde nicht so schnell. Zumal, wenn er zufrieden war. Dass Arbeitsplätze für psychisch erkrankte Menschen ein Segen für die Betroffenen sind, muss man heute niemandem mehr erklären. Allein der Umstand, einer „geregelten Arbeit nachzugehen“, ist eine der wichtigen Grundlagen, um in den Genuss von Akzeptanz, Achtung und Respekt zu gelangen, also an der Gesellschaft „teilzuhaben“. Weniger verbreitet ist die Sichtweise, Integrationsfirmen als innovative Projekte des Arbeitsmarktes zu begreifen, die aktuelle Forderungen aus unterschiedlichen fachlichen Richtungen zur Gestaltung humaner und gesunder Arbeitsverhältnisse umzusetzen versuchen.

Lutz Hoppe

Diplom-Psychologe, seit 2000 Projektleiter und Geschäftsführer der Osterkus[S] gGmbH, Hamburg.

Worin also liegt die besondere Qualität von Integrationsunternehmen? Was können andere Firmen von Integrationsunternehmen lernen?

Sicher nicht primär ökonomische Effizienz. Eine gute und intensive Personalpolitik, die mit vielen behinderten Beschäftigten nötig ist, kostet Kraft, Zeit und Geld und braucht nicht nur engagierte, sondern womöglich auch gut ausgebildete Protagonisten. Das macht nur Sinn, wenn das Ziel, alle Mitarbeiter zu ihren persönlichen maximalen Leistungen – und das heißt in diesem Zusammenhang auch zu der maximalen Selbstzufriedenheit mit der eigenen Arbeit – zu führen, von der Unternehmensleitung ausdrücklich gewollt ist. Mit „hire and fire“ kommt man nicht weit. Das ist dann aber auch schon ein zentraler Punkt: Jeder Mensch kann etwas, jeder Mensch hat spezielle Fähigkeiten. Diese zu suchen, zu fördern und zu erhalten muss das primäre Ziel des Personalverantwortlichen eines sozialen Betriebes sein. Also: Ressourcenorientierung als grundsätzliche innere Einstellung gegenüber Mitarbeitern, Kollegen, Chefs und Untergebenen. Klingt einfach, ist es aber nicht. Insbesondere dann nicht, wenn die Fähigkeiten, die ein Mitarbeiter mitbringt, auf den ersten Blick nicht so beeindruckend sind. Ich halte diese Grundhaltung für besonders wichtig. Psychisch erkrankte Mitarbeiter sind in der Regel äußerst sensibel für die Einstellungen und Meinungen ihrer Kollegen und Chefs. Vorspielen oder vortäuschen kann man diese grundlegende wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung also nicht.

Aus unserer Sicht: Was ist gut an der Arbeit in einer Integrationsfirma?

- „Man lernt seine Grenzen kennen“
- „Arbeitstherapie“
- „man kann sich erproben“
- „man wird angenommen mit seinem Handy-Cap“
- „langsame Steigerung seiner Belastbarkeit möglich“
- „man hat nicht so einen Leistungsdruck“
- „Verantwortung lernen“

Entgegen dieser Haltung sind wir im Arbeitsleben jedoch eher gewohnt, Arbeitsergebnisse negativ zu kritisieren. Letztlich in der guten Absicht, Fehler zu erkennen, um in der Folge das Arbeitsergebnis zu optimieren. Häufig wird dabei vergessen, das, was gut ist und geklappt hat, entsprechend zu würdigen. Ein strukturiertes Feedback, erst Anerkennung, dann Verbesserungsvorschläge, sollte für jeden Mitarbeiter, der Arbeit von anderen zu beurteilen hat, in Fleisch und Blut übergehen. Allerdings würde ich nicht meine Hand dafür ins Feuer legen, dass diese Art der Mitarbeiterführung einer ausschließlich ziel- und profitorientierten, also rücksichtsloseren Personalpolitik bezüglich des ökonomischen Erfolges überlegen ist. Für welche „Firmenpolitik“ man sich an dieser Stelle entscheidet, hängt sicher auch von der Organisationsform des Unternehmens ab. Sich für die humane Variante zu entscheiden fällt einem Handwerksmeister mit einer Handvoll Angestellter im Familienbetrieb sicher leichter als dem Manager einer AG, der den Renditen für seine Aktionäre verpflichtet ist.

Bei herkömmlichen, primär profitorientierten Unternehmen verpasst man vielleicht, durch gute Personalführung das Optimum der Fähigkeiten von Mitarbeitern nutzen zu können. In einer Integrationsfirma, deren Ziel es ist, möglichst viele psychisch erkrankte Mitarbeiter zu beschäftigen, könnte das weit reichende Folgen haben. Die Personalpolitik kann hier nur human sein, sonst arbeitet man irgendwann als Leitung allein. Da der Lebensunterhalt behinderter Mitarbeiter in der Regel nicht ausschließlich über den Lohn aus dem geschützten Arbeitsverhältnis gesichert wird, treten die stützenden und fördernden „Nebeneffekte“ der Arbeit jenseits der Bezahlung stärker in den Vordergrund. Einfach gesagt: Behinderte Mitarbeiter, die sich länger nicht wohl fühlen, gehen nach Hause und kommen nicht wieder. Wenn der finanzielle Unterschied nur ein paar Euro ausmacht und es mir bei der Arbeit darauf ankommt, meine Lebenszeit sinnvoll und einigermaßen guter Stimmung zu verbringen, ohne von der Arbeit kränker zu werden, warum soll ich mich dann von irgendeinem Boss herumschubsen oder massiv kritisieren lassen? Gerade dieses gute Betriebsklima und den wertschätzende Umgang miteinander

Aus unserer Sicht: Was ist gut an der Arbeit in einer Integrationsfirma?

*„Soziale Kompetenzen erwerben (Praxis)“
 „Erfahrung im Umgang mit Menschen (Teamfähigkeit)“
 „Konflikte erkennen und lösen“
 „Spüren wenn es mir nicht gut geht und darüber reden“*

halte ich für unverzichtbar. Diese Atmosphäre macht die Arbeitsplätze in einer Integrationsfirma nicht nur für behinderte, sondern auch für nicht-behinderte Menschen attraktiv.

Das sieht auf der finanziellen Seite leider anders aus: Die komplizierte, unflexible und ständig sinkende öffentliche Förderung von Arbeit für psychisch erkrankte Menschen in Integrationsfirmen, die unsicheren fiskalischen Umstände und der Lohnverfall in den Branchen, in denen viele ungelernete Kräfte beschäftigt sind und in denen sich viele Integrationsfirmen bewegen, ermöglichen es nur in sehr wenigen Nischen, vernünftiges Geld zu verdienen und seinen Beschäftigten angemessene Löhne, regelmäßige Lohnerhöhungen und Leistungsprämien zu bezahlen. Viele Integrationsunternehmen arbeiten am Limit und sind froh, wenn sie am Ende des Jahres schwarze Zahlen schreiben. Das wirkt sich auf das Lohn- und Gehaltsniveau aller Beschäftigten aus, ob behindert oder nicht, ob Tellerwäscher oder Geschäftsführer. Für die behinderten Beschäftigten kommt erschwerend hinzu, dass viele keine Vollzeitstellen bewältigen können oder wollen. Im Niedriglohnssektor, in dem viele Integrationsfirmen angesiedelt sind, ist es bereits als nicht-behinderte Vollzeit-Arbeitskraft schwierig, einen auskömmlichen Lebensunterhalt zu verdienen.

So gut wir als Sozialfirmen die Arbeitsmarktnähe und die marktwirtschaftlichen Herausforderungen therapeutisch nutzen, indem wir einfach „mitmachen“, also „teilhaben“, so bitter ist es, dass alle Entschlungen des allgemeinen und ungeschützten Arbeitsmarktes letztlich auch auf diese Firmen durchgreifen. Unsere Kunst ist es, diesen Druck im Rahmen eines Gefühls des sicheren Aufgehobenseins

so an die Beschäftigten weiterzugeben, dass sie ein Maximum ihrer Leistungsfähigkeit abrufen können. Ohne dabei in Verhaltensweisen oder Gefühlszustände zu verfallen, die andernorts für die Zunahme von Burnout-Syndromen verantwortlich gemacht werden. Die Dosierung dieses Drucks gegenüber den Beschäftigten ist die Herausforderung an das leitende Personal.

Wenn aber die Kalkulation nicht mehr stimmt, warum auch immer, muss es auch in Integrationsfirmen wirtschaftliche Konsequenzen geben, u.U. sogar Entlassungen. Jeder Mitarbeiter muss sich darüber im Klaren sein, dass der geschützte Arbeitsplatz einer Integrationsfirma so geschützt nun auch wieder nicht ist. Auch kommt es vor, mit psychisch erkrankten Mitarbeitern über Löhne verhandeln zu müssen, die ich persönlich als unanständig empfinde. Versetzen Sie sich mal in die Lage: Was bezahlen Sie einem psychisch erkranktem Mitarbeiter als Fahrer in einem geringfügigen Arbeitsverhältnis – also in Hamburg ohne jegliche Förderung – wenn Sie einen nicht-behinderten Mitarbeiter für 6,- Euro die Stunde bekommen? Der kein Attest vom Arzt braucht, dass er trotz der Einnahme von Psychopharmaka Autofahren kann, der auch mal spontan 3 Überstunden macht und bei dem nicht damit zu rechnen ist, dass er auch mal wegen psychischer Probleme krank ist.

Psychische Leiden sind in ihren Auswirkungen am Arbeitsplatz individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt, selbst wenn die Diagnose ähnlich ist. Mitarbeiter haben von sich aus sehr, sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Erwartungen an ihre Arbeit. Einige neigen dazu Verantwortung anzunehmen, wo sie sich bietet, Andere bekommt man kaum dazu, sich auch nur für sehr kleine Arbeitsaufgaben verantwortlich

zu zeigen. Der eine Mitarbeiter braucht viel Kontakt und Ansprache, eine andere möchte möglichst in Ruhe gelassen werden. Eine Mitarbeiterin kann keine körperliche Nähe ertragen, ein anderer kann/will keine halbe Stunde allein sein. Alle diese Eigenschaften/Bedürfnisse/Charakterzüge/Leiden, wie immer Sie es auch nennen wollen, gibt es in anderer Ausprägung auch bei nicht-behinderten Mitarbeitern auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Den Unterschied sehe ich darin, dass wir versuchen, diese Persönlichkeitsakzentuierungen von Arbeitnehmerseite her nicht zu verheimlichen und von Arbeitgeberseite her nicht auszuschließen. Im Gegensatz dazu versuchen wir im Dialog und in Zielvereinbarungsgesprächen nicht nur eine Arbeit trotz dieser Akzentuierungen möglich zu machen, sondern im Idealfall die Besonderheiten unserer Mitarbeiter zu nutzen.

Eine unserer Mitarbeiterinnen z.B. hat irgendein Hyperaktivitätssyndrom. Verzeihen Sie den despektierlichen Ton, wir interessieren uns für die Stärken und Schwächen unserer Mitarbeiter, nicht für deren Diagnosen. Unkonzentriertheiten, Nervosität und vermehrter, nicht immer adäquater Redebedarf sind die Auswirkungen dieses Syndroms, die die Arbeitsabläufe und auch die Kollegen negativ beeinflussen. Ihre große Stärke ist jedoch ein joviales, sehr humorvolles Auftreten, mit dem sie Kunden begegnet. Sie duzt die halbe psychiatrische Klinik, und wer mit ihr redet, sieht erfreut aus. Diese ihr eigene soziale Sensibilität prädestiniert diese Mitarbeiterin besonders für den Umgang mit Kunden. Zufriedene und erfreute Kunden sichern wiederum den Umsatz, also die wirtschaftliche Grundlage des Cafés.

Ein anderer Mitarbeiter war seit seinem Eintritt in die Firma vor gut 6 Jahren trotz einer ernst zunehmenden und immer wieder auftretenden psychotischen Symptomatik nie wieder auf einer psychiatrischen Station. Vorher waren 1-3 Aufenthalte meist über mehrere Wochen die Regel. Auch wenn die komplizierte Organisation der Stelle unter Einbeziehung einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) durchaus kritisch gesehen werden kann, sind doch allein diese verhinderten Psychiatrieaufenthalte für den Betroffenen so unendlich wertvoll. Ganz abgese-

hen von der finanziellen Ersparnis für das Gesundheitssystem. Die seltenen Krisen dieses Mitarbeiters waren für alle Beteiligten durchaus eine Belastung. Für mich ist dann immer wieder erstaunlich, mit welcher Geduld und welcher Liebe insbesondere die selbst beeinträchtigten Kollegen denjenigen unterstützen, dem es gerade mal nicht so gut geht.

Damit ist der Bogen geschlossen: Menschlichkeit und Ressourcenorientierung auf allen Ebenen und in allen Richtungen der Kommunikation, die im Dienste einer wertschätzenden, fast liebevoll zu nennenden Atmosphäre stehen. Das halte ich für eine der wich-

tigsten Qualitäten der Personalpolitik einer Integrationsfirma. Und, wie so oft, beginnt diese wichtige Aufgabe im Kopf der Organisation. Auch die leitenden – meist nicht behinderten – Mitarbeiter sind angehalten, sich mit Wertschätzung, Toleranz und Verständnis für die Gegenseite zu begegnen. Glücklicherweise hat es jemand, der lange mit psychisch erkrankten Menschen zusammenarbeitet, nicht mehr so schwer zu akzeptieren, dass es immer mehrere Wahrheiten und Realitäten zu einem Thema gibt und dass es immer auf die Sichtweise ankommt, wie man dies oder jenes nun gerade beurteilen möchte. 🌟

Arbeit ist gut – gute Arbeit ist besser

Von Klaus Candussi

Bei wenigen Themen ist die Diskrepanz zwischen Stamm-tisch-Gerede und Realität größer. Wortreich leiden viele an ihrer Arbeit; ab Montag wird das Wochenende herbeigesehnt – der Jahresurlaub sowieso. Und dennoch gilt für nahezu alle: noch schlimmer als meine Arbeit ist – keine Arbeit.

„Verein zur Gleichstellung von Menschen“ – so sagt es der Untertitel der gemeinnützigen Organisation atempo aus Graz. Wer sich als kleiner Verein so große Ziele setzt, ist entweder frech oder großwahnsinnig. Vermutlich trifft von Beidem etwas auf atempo zu, zur Sicherheit hat atempo sich einen Disclaimer zurecht gelegt: Wir fangen einfach an! Wer ein großes Ziel erreichen will, muss irgendwo anfangen. Wer die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und speziellen Bedürfnissen in unserer Gesellschaft erreichen will, der kann durchaus mit gutem Grund beim Thema Arbeit anfangen. Dabei ist es natürlich nicht allein das mit Arbeit verdiente Geld, was auch Personen aus sozialen Randgruppen das Einnehmen sozial positiv besetzter Rollen ermöglicht: Wählen können als Kunde, Genießen



Klaus Candussi
Musikwissenschaftler, Sozialmanagement, seit 11 Jahren tätig in der Entwicklung von Arbeit für und mit Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderung.

als Restaurantbesucherin oder auch einmal jemand sein können, die oder der eine Einladung ausspricht, statt immer anderen für Hilfe dankbar sein zu müssen. Arbeit haben bedeutet vielmehr auch Kollegin oder Kollege sein, gebraucht werden, am Ende im günstigen Fall an der Herstellung von etwas

atempo

Zugänge schaffen: So könnte man die Arbeit von atempo auf den kürzesten Nenner bringen: Zugänge zu Bildung und damit zu Arbeit; Zugänge zu Information und damit zu Rechten und sozialen Räumen in der Gesellschaft und Zugang zu Tätigkeiten, die ihrerseits zu einem Mehr an Inklusion beitragen. So unterschiedlich dabei die behinderungsbedingten Problemstellungen sind, so individuell müssen die Lösungen ausfallen, meint atempo.

Spezielle Expertise aufgrund einer Behinderung kann aber auch als wertvolle Ressource bei der Herstellung von Produkten und Dienstleistungen genutzt werden. So beziehen die atempo Marken ‚capito‘ – für barrierefreie Information und ‚nueva‘ – für nutzerorientierte Evaluation sozialer Dienstleistungen ihre besondere Qualität gerade aus dem Umstand, dass ihre Leistungen in inklusiven Teams von MitarbeiterInnen mit und ohne Behinderung erbracht werden.

Tollem mitgewirkt und im idealen Fall darin so etwas wie Lebenssinn gefunden zu haben.

Sie kommen immer weiter, als wir denken

Arbeit für die Zielgruppe von atempo findet in vielen Fällen in sogenannten ‚Werkstätten für behinderte Menschen‘ und damit in exklusiven Settings statt, auf einem zweiten Arbeitsmarkt und zu geringerer als marktüblicher Bezahlung. Eine Situation, die ganz und gar nicht den Grundsätzen der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung entspricht, wohl aber gerne mit vielen ‚wohlmeinenden‘ Argumenten und Bedenken gerechtfertigt wird.

Die Welt der Computertechnologie sei wohl zu kompliziert für Menschen mit Lernschwierigkeiten¹, lautete so ein Einwand, als atempo² vor gut zehn Jahren PC-Skills schlicht zur Schlüsselqualifikation für fast alle heutigen Berufe und damit zum ‚Pflichtprogramm‘ für alle seine Trainees erklärte. Oder in der Hardcore Version: Computer und

geistige Behinderung, das geht einfach nicht zusammen! Dem gegenüber stand das mutige Credo der Selbstvertretungsbewegung von Menschen mit Lernschwierigkeiten, „wir wollen und können alles lernen – wir brauchen nur Zeit und die passenden Hilfsmittel“, dem sich atempo verpflichtet fühlte.

Die Erfahrungen dieser ersten zehn Jahre im Bereich ‚Bildung & Karriere‘ bei atempo lassen sich knapp in dieser Weise zusammenfassen: Wir wissen nicht, wie weit Menschen mit Lernschwierigkeiten auf ihrem Bildungsweg kommen können – wir wissen nur, dass sie unsere optimistischen Vorhersagen immer wieder übertreffen.

Rund 400 mittlerweile von atempo Trainees positiv abgelegte Teilprüfungen zum Europäischen Computerführerschein (ECDL) etwa mögen hier als ein Beleg dafür gelten. Adaptiert für die Bedürfnisse der Zielgruppe wurden dabei nicht die strengen und standardisierten ECDL Prüfungsvorgaben, wohl aber die Wege zu den Lernzielen. Eigene Lernsoftware wurde programmiert, bestehende Software vom Ballast der Überfülle möglicher Funktionen befreit und so besser zugänglich gemacht, gemeinsam mit universitären Forschungseinrichtungen für die Zielgruppe nutzbare Wikis und Lernplattformen entwickelt.

Nicht nur die Vermittlungsquoten der letzten zehn Jahre allein bestätigen den gewählten Ansatz, auch die überdurchschnittliche Verweildauer in den erreichten Arbeitsverhältnissen spricht dafür. In konkreten Zahlen bedeutet das mehr als einhundert erfolgreiche Vermittlungen, als Quote rund 45 Prozent Erfolgsrate bei einer durchschnittlichen Ausbildungsdauer der Trainees von etwa zwei Jahren. Aller Skepsis, ob man Menschen mit Behinderung denn überhaupt den Unsicherheiten einer unsicheren Arbeitswelt aussetzen sollte, zum Trotz zeigte eine zum zehnjährigen Bestehen von atempo durchgeführte Nachrecherche zur Dauerhaftigkeit der erreichten Arbeitsverhältnisse geradezu sensationelle Resultate. Gemessen an einem theoretischen Maximum des Vermittlungserfolges – bei dem alle vermittelten Personen vom Jobeintritt bis zum Umfragezeitpunkt ununterbrochen in Arbeit wären – ergab sich eine 90 prozentige Zielerrei-

chungsquote. Zum oben beschriebenen Ansatz der atempo Ausbildung gehört längst nicht nur die Forcierung von Computer-Kompetenz, sondern auch die völlige Individualisierung der Lernwege, sowie die intensive Begleitung in die und bei der Arbeit.

Erstere, die Individualisierung, folgt – und das gilt wohl auch für andere Zielgruppen – nahezu zwingend aus der Heterogenität der Gruppe der Trainees, ihrer bisherigen Lebensgeschichten und ihrer beruflichen Wünsche. Lernen, um es einmal überspitzt zu sagen, Trainees in den homogenen Kurs-Settings standardisierter Ausbildungslehrgänge oft in erster Linie, wie man sich erfolgreich in eben diesen Settings bewegt, ermöglicht die Individualisierung nicht nur ein verbessertes Eingehen auf einzelne Personen, sondern oft auch einen früheren Beginn des Trainings on the job.

Steht also erfahrungsgemäß am Ende vieler Ausbildungskurse üblicher Prägnanz der Übertritt in – den nächsten Kursus, wird im individualisierten Setting viel früher auf den konkreten Eintritt in die Arbeitswelt fokussiert. Möglich wurden die Individualisierung und die damit verbundene erhöhte Selbststeuerung der Lernwege zunächst durch die Umwandlung der zuvor verfolgten Curricula in ein modulares und frei kombinierbares System von Lernblöcken. Der Eintritt in die Ausbildung ist nun nicht mehr an einen „Kursbeginn“ gebunden, die Ausbildungsdauer und die konkreten Inhalte werden durch den Bedarf der Trainees und nicht von einem Ausbildungsschema bestimmt. Die Koordination übernimmt ein sogenannter Karriere-Coach: Sie/Er ‚puzzlet‘ gemeinsam mit dem Trainee auf Basis der beruflichen Ziele und der in der Eingangsphase intensiv erhobenen individuellen Kompetenzen einen möglichen Ausbildungsweg und begleitet auf selbigem.

Diese Begleitung beschränkt sich nicht auf den individuellen Weg durch die Ausbildung. Weil das Zielsystem mit dem Erfolgskriterium ‚nachhaltige Vermittlung‘ weit in den Bereich der Arbeitswelt hineinreicht – Grundlage der Finanzierungsvereinbarung für die Ausbildung ist die Erfüllung einer hohen Vermittlungsquote – hängt der Erfolg nicht allein von einem guten Lehr-

angebot, dem Lernwillen der Trainees und der gelungenen Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Beteiligten ab. Daher erstreckt sich die Begleitung der Job Coaches weit in das Arbeitsleben hinein. Außerdem steht dabei nicht allein die Einbegleitung der Trainees am konkreten Arbeitsplatz auf der Agenda, sondern wird das Kooperationsangebot notwendigerweise auf die stakeholder-Gruppe der Arbeitgeber ausgeweitet.

Viele Jobs entstehen im Tun

Die berufliche Qualifizierung von Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen erfolgte in Österreich lange außerhalb des Mainstreams. Erst als Folge der Inklusions-Fortschritte im Schulwesen stellte sich zunehmend die Frage inklusiver beruflicher Ausbildung. Die Modelle der sogenannten Anlehre und Teil-Qualifizierungs-Lehre kennzeichnen diese Phase. Aktuell wird zumeist der Weg einer verlängerten Lehre gewählt.

Vor dem Eintritt in ein Lehrverhältnis stehen aber oft grundsätzliche Skepsis von Arbeitgebern oder auch das Problem, dass die üblichen Lehrberufe ein zu breites Qualifikationsprofil der Lehrlinge erfordern. Der von atempo häufig beschrittene Weg, das Augenmerk zunächst auf das Matching zwischen dem Anforderungsprofil eines Unternehmens mit dem Fähigkeitenprofil von Trainees zu legen und in einem intensiven Coachingprozess dessen Gelingen zu befördern, bringt Vor- und Nachteile.

Hauptvorteile dieses durchaus pragmatischen Vorgehens sind das Zustandekommen vieler Arbeitsverhältnisse auch dort, wo am Beginn keine idealtypische Entsprechung zwischen Jobangebot eines Betriebes und formaler Qualifikation der Jobsuchenden steht. Dies ist generell in vielen Fällen schon dadurch gegeben, dass gängige Berufsbezeichnungen ein vielfältigeres Qualifikationsprofil postulieren, als es von Menschen mit behinderungsbedingten Einschränkungen erbracht werden kann. Zudem erweisen sich viele fälschlich für einfach gehaltene Tätigkeiten – etwa das Auftragsfeld „Kopieren“ als tatsächlich durchaus komplex; umgekehrt aber zeigt sich bisweilen, dass typisches, erlerntes Verhalten einer Person mit Lernschwierigkeiten durchaus

zu einem echten Vorteil werden kann. So erwies sich etwa die Übertragung der Handkassen-Verantwortung von einer Allround-Sekretärin, die dieser im gewohnten Multitasking neben Telefon und Front-Desk-Anfragen nachkam, zu einer kognitiv beeinträchtigten Mitarbeiterin und deren fast schon sturen ‚ein Schritt nach dem anderen‘ Routine als echter Glücksgriff. Was zunächst nach Risiko aussah, endete in diesem Fall als echter Einsparungsgewinn an Zeit schlicht deshalb, weil aufgrund der zunächst als lähmend empfundenen step by step Vorgangsweise beim Abrechnen die lästige Suche nach fehlenden Belegen oder Kassendifferenzen wegfiel.

Viele Jobs entstehen aus der konkreten, positiven Erfahrung beruflicher Praktika. Das hart erarbeitete und im Weg der Mundpropaganda weitergegebene Vertrauen der Firmen dahingehend, dass ihnen die atempo Jobcoaches niemanden, auch nicht eines kurzfristigen Vermittlungserfolges wegen, ‚aufs Aug drücken würden‘, ist dabei ebenso erfolgskritisch, wie deren Angebot einer dauerhaften Begleitung. Firmenchefinnen müssen wissen, dass sie im Fall späterer Probleme nicht als Sozialarbeiterinnen dilettieren, sondern lediglich ihre atempo-Partnerinnen ansprechen müssen.

Wermutstropfen der Geschichte: die atempo Ausbildung qualifiziert flexibel und punktgenau und endet oft im Erfolg, allerdings derzeit noch ohne formal anerkannten Qualifikationsnachweis für die Trainees. Als Voraussetzung für eine Ö-Cert Anerkennung unterzog sich atempo daher 2012 im ersten Schritt erfolgreich einer LQW (Lernorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung) Zertifizierung. Fernziel dieser Qualitätsoffensive ist die Berechtigung zur Ausstellung anerkannter Ausbildungszeugnisse.

Frage nach dem ‚ob‘ ist hinfällig

Mit der allgemeinen Anerkennung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung sollte die Diskussion, ob denn ‚normale‘ Arbeit auch dieser Zielgruppe zugestanden werden soll, endgültig entschieden sein. Zu klar betont der Text in Artikel 27, dass es dabei um bezahlte Arbeit geht, um Arbeit, die den eigenen Le-

bensunterhalt sichert und um Arbeit auf dem allgemein Arbeitsmarkt und nicht in exklusiven Arbeitssettings. Und klargestellt ist in der Konvention auch, dass als Grundvoraussetzung hierfür der Zugang zu entsprechenden Ausbildungen sicherzustellen ist. Im Kern der Debatte kann folglich sinnvoll nur mehr die Frage nach dem wie stehen. Blickt man auf die vorgelegerten Erfahrungen auf dem langen Weg zu einem inklusiven Schulsystem, dann lassen sich trotz aller – meist ressourcenbedingter – Rückschläge auf diesem Weg viele Erkenntnisse aus der Inklusionspädagogik übernehmen: Errungenschaften wie Teamteaching und Projektunterricht finden ihr Äquivalent möglicherweise in einer engeren Verknüpfung von Lernen off und on the job, in besserer Kooperation von Ausbildungsgängen und Firmen. Wie dem Schulsystem die Aufgabe der lang gehegten Fiktion homogener Klassen zugunsten einer Individualisierung des Unterrichts generell gut getan hat, sollte sich eine solche auch im Bereich der beruflichen Bildung positiv für alle auswirken.

Gute Ausbildung erhöht die Chancen auf gute Arbeit. So sehr dies für den allgemeinen Arbeitsmarkt als Binsenweisheit gilt, so viel gibt es im Ausbildungsbereich für Menschen mit speziellen Lernbedürfnissen noch zu tun. Schließlich sollte es nicht das Ziel sein, sich mit dem Erreichen von Arbeit in wenigen Hilfsberufen als sogenannten typischen ‚Behinderten-Jobs‘ zufrieden zu geben.

Expertinnen und Experten

Wer – wie atempo – Firmen davon überzeugen will, dass die Anstellung von Menschen mit Lernschwierigkeiten eine gute Personalentscheidung sein kann, muss sich die Frage nach der Beherrschung dieser Position im eigenen Unternehmen gefallen lassen.

Tatsächlich arbeiten in den inklusiven Arbeitsteams von atempo in allen Bereichen der Organisation Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen als Expertinnen und Experten mit. Aktuell sind das 21 von insgesamt 75 angestellten Mitarbeiterinnen; alle werden nach dem gleichen kollektivvertraglichen Gehaltsschema bezahlt. Sie arbeiten teils in konventionel-

len Berufsfeldern als Peer-Trainer, als Verwaltungsbedienstete oder als Service-Kraft im Restaurant, teils in neuen, speziell für die atempo Dienstleistungen kreierten Berufen. Etwa als Evaluatorinnen zur Erhebung der Ergebnisqualität sozialer Dienstleistungsangebote. Zu ihrer Qualifikation in diesem Beruf zählen die eigenen Erfahrungen als Nutzerinnen solcher Dienstleistungen gleichermaßen, wie ihre zweijährige Fachausbildung. Gute Ausbildung schützt, so heißt es am allgemeinen Arbeitsmarkt, am besten vor Arbeitslosigkeit. Wie es scheint,

ist auch diese Erkenntnis durchaus übertragbar: 2013 feiern die ersten dieser Evaluatorinnen das Jubiläum ihrer 10-jährigen Betriebszugehörigkeit als Mitarbeiterinnen. ●

1 atempo verwendet, wie von der Selbstvertretungsbewegung vorgeschlagen, den Begriff „Menschen mit Lernschwierigkeiten“. Der Terminus „geistig behindert“ wird von dieser als diskriminierend empfunden und abgelehnt.

2 atempo ist ein Begriff aus der Welt der Musik und wird von atempo frei in der Bedeutung von ‚im passenden Tempo‘ verwendet.

Information

Unter dem Dach des gemeinnützigen Vereins atempo agieren drei Firmen. Die atempo gGmbH. www.atempo.at, die nueva gGmbH. www.nueva-network.eu und die CFS – Consulting, Franchise & Sales gmbH.

Mit ihren Angeboten zu barrierefreier Information ist atempo auch mit der Marke capito www.capito.eu am Markt vertreten.

Gute Arbeit?

Das etwas andere Modell der WfbM am Beispiel der Integ GmbH

Von Marie-Theres van den Boom

Als ich den Arbeitsauftrag bekam, einen Artikel zum Thema „Gute Arbeit für psychisch erkrankte Menschen“ zu verfassen, musste ich mich in meinen Überlegungen erst einmal dieser Aussage im Zusammenhang mit unserer Arbeit nähern.

Gute Arbeit – was ist das überhaupt? Was bedeutet dieser Begriff für unsere behinderten Mitarbeiter, für die gewerblichen Mitarbeiter, für die betreuenden Mitarbeiter? Was bedeutet dieser Begriff für mich selbst?

Wenn ich dann in die Historie zurückschaue, sehe ich, dass die Initiatoren und Gründer durchaus den Begriff „Gute Arbeit“ im Blick hatten. Sie wollten ein regelmäßiges Arbeitsangebot mit einem entsprechenden Qualitätsanspruch und einer angemessenen Entlohnung für behinderte Menschen installieren. Ein Arbeitsangebot, bei dem jeder Mitarbeiter entsprechend seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten eingesetzt werden konnte und ein „konsumfähiges“ Entgelt erzielte. Damit

sollte die Unabhängigkeit von Sozialhilfe, verbunden mit einem Leben in der Gesellschaft, ermöglicht werden. Daraus hat sich bei den Mitarbeitern der Integ bis heute folgende Sichtweise geprägt: Durch Arbeit zu einem Platz in der Gesellschaft!

Um diese Anforderung umzusetzen, gibt es in der Integ immer noch erhebliche Unterschiede zu vergleichbaren Einrichtungen. Der allgemeine Arbeitsmarkt ist integriert. Wir haben keine Trennung der verschiedenen Behindierungsgruppen. Es wird ein breitgefächertes qualifiziertes Arbeitsangebot vorgehalten, das die Möglichkeit einer leistungsgerechten Entlohnung bietet.

Historie

Zur näheren Erläuterung muss ich unser Konzept etwas ausführlicher vorstellen. Die Integ hat 1975 die Arbeit mit 7 psychisch erkrankten Mitarbeitern und 2 gewerblichen Mitarbeitern aufgenommen. Initiator und treibende Kraft war Herr Dr. Hanns Philpzen, der



Marie-Theres van den Boom

Dipl.-Sozialarbeiterin, Leitung des begleitenden Dienstes im Integrationsbetrieb für Behinderte, Gropendiek 2,33014 Bad Driburg, info@integ-ggmbh.de, www.integ-ggmbh.de

damalige Leiter der psychiatrischen Abteilung im Allgemeinkrankenhaus in Bad Driburg. Er hatte immer wieder mit gut behandelten Patienten zu kämpfen, die nach Entlassung in ihre alten Systeme zurückkehrten – und scheiterten. Oder sie waren langzeitarbeitslos, denn niemand wollte Menschen mit einer derartigen Erkrankung einstellen. Aus diesem Grund war seine Intention, ein realistisches Arbeitsangebot für seine Patienten zu schaffen. In diesem Zusammenhang hat er das Wort „Reizklima“ geprägt, das heißt behin-

derte und gesunde Menschen arbeiten gleichberechtigt nebeneinander. Der behinderte Mitarbeiter hat die Möglichkeit sich an seinem gesunden Kollegen zu orientieren, was zu seinem Gesundungsprozess beitragen kann.

Träger dieser Einrichtung wurde eine gemeinnützige GmbH mit 5 Gesellschaftern, die Stadt Bad Driburg, der Kreis Höxter, ein Förderverein der Katholiken in Bad Driburg, die evangelische Kirche und die damalige Firma Nixdorf Computersysteme. Der Anfang war vergleichbar mit der Gründung einer Selbsthilfefirma. Es konnten bestehende alte Räumlichkeiten mit dem entsprechenden Mobilgenutzt werden. Das Arbeitsangebot kam aus dem Elektromontagebereich und war wenig differenziert. Es gab von Beginn an eine qualifizierte Geschäftsführung, die sich durch unternehmerischen Mut und die dazugehörige Risikobereitschaft auszeichnete. Der Fokus war auf den Begriff *Arbeit* gerichtet und nicht, wie in den vergleichbaren Einrichtungen für geistig behinderte Menschen in dieser Zeit, auf den Begriff *Betreuung*.

Es wurden psychisch erkrankte Menschen aus den psychiatrischen Krankenhäusern der Umgebung aufgenommen und gewerbliche Mitarbeiter zur Unterstützung in der Produktion mit Arbeitsverträgen eingestellt. Es gab Vorarbeiter für die Vorbereitung und Anleitung. Seit 1977 gibt es einen Sozialdienst.

Im Zuge der Werkstättenverordnung wurde von der Integ die Anerkennung als Werkstatt für behinderte Menschen beantragt. Dieses gestaltete sich als schwieriges Unterfangen. Die zu betreuenden Mitarbeiter hatten überwiegend eine psychiatrische Diagnose, damals eher ungewöhnlich in der Werkstatt. Es arbeiteten ca. ein Drittel gewerbliche Mitarbeiter in der Produktion. Es stand kein Einzugsbereich zur Verfügung, da die Region schon an andere Anbieter verteilt war. Nach zähem Ringen mit den Kostenträgern wurden diese Schwierigkeiten ausgeräumt und nach der vorläufigen Anerkennung 1979 folgte im Jahr 1983 die endgültige Anerkennung als WfbM. Im Erleben der Mitarbeiter spielte

Wir sprachen selten über die Werkstatt für behinderte Menschen, alle waren in ihrem Erleben Mitarbeiter der Integ.

diese Veränderung damals keine große Rolle. Jeder behielt seinen aktuellen Arbeitsplatz und bezog den gleichen Lohn. Es gab weiterhin das System „Vorarbeiter“, der für bestimmte Mitarbeiter zuständig und verantwortlich war, wobei der Begriff Vorarbeiter schleichend durch die Bezeichnung Gruppenleiter ersetzt wurde. Es wurde selten über die Werkstatt für behinderte Menschen gesprochen, alle waren in ihrem Erleben Mitarbeiter der Integ. In dieser Zeit fuhr ich mit vier psychisch erkrankten Mitarbeitern zu

einer Beerdigung. Auf dem Weg begegneten wir einem Fahrzeug unserer Nachbarwerkstatt. Daraufhin sagte einer meiner Mitfahrer zu uns: "Es ist gut,

dass es solche Einrichtungen gibt, wo Behinderte versorgt sind und ein bisschen was arbeiten können.“ Diese Aussage zeigte sehr deutlich, dass sich ein großer Teil der Werkstattmitarbeiter nicht als „behindert“ erlebten. Das wiederum hing meines Erachtens mit dem Arbeitsklima, der Wertschätzung jedes einzelnen Mitarbeiters und dem Umgang miteinander zusammen.

Mitarbeiter

Der Firmensitz der Integ befindet sich im Gewerbegebiet der Stadt Bad Driburg. Die Stadt liegt im Osten Nordrhein-Westfalens und hat ca. 19.000 Einwohner. Im ländlich geprägten Einzugsbereich leben ca. 50.000 Menschen. Aktuell beschäftigt die Integ 680 Mitarbeiter in verschiedenen Gebäuden im Gewerbegebiet der Stadt Bad Driburg. Davon sind 416 Personen der Werkstatt als behinderte Mitarbeiter zuzuordnen, 141 Mitarbeiter sind als gewerbliche Mitarbeiter in der Produktion eingesetzt. Das bedeutet eine Verteilung von etwa 1/3 gewerblichen Mitarbeitern zu 2/3 behinderten Mitarbeitern. 123 Mitarbeiter sind in Betreuung, Administration, Arbeitsvorbereitung etc. beschäftigt. Seit einigen Jahren bietet die Integ zudem Ausbildungen in den Bereichen Elektronik, Zerspanung und Verwaltung an.

Die Behinderungsbilder der aufgenommenen Mitarbeiter waren seit etwa

1983 durchgehend aufgeteilt in ca. 50% psychisch erkrankte Menschen und 50% geistig und mehrfachbehinderte Menschen. Seit 2005 steigt der Anteil der psychisch erkrankten Menschen überproportional, ebenso der Anteil schwerstmehrfachbehinderter Menschen. Die Anzahl geistig behinderter Menschen ist in unserer Einrichtung rückläufig.

Wie ich schon erwähnt habe, sind die Mitarbeitergruppen gemischt. Ausnahmen sind der Berufsbildungsbereich (wobei inzwischen über mögliche Kombinationen zwischen Berufsbildungsbereich und Ausbildungsbereich nachgedacht wird) und der Förderbereich, in dem Menschen mit sehr hohem Assistenzbedarf betreut werden.

Dieses stellt sich in den Arbeitsbereichen anders dar. Die behinderten Mitarbeiter entscheiden sich nach der Maßnahme im Berufsbildungsbereich für eine Arbeitsgruppe. Die gewerblichen Mitarbeiter werden produktionsorientiert nach Bedarf eingestellt. Dann kommt es zu dieser Besonderheit der Integ, der Zusammenarbeit zwischen gesunden und behinderten Menschen in Arbeitsgruppen. Es findet sich im Arbeitsbereich eine „bunte“ Mischung, das heißt ein geistig behinderter Mensch sitzt beispielsweise neben einem psychisch erkrankten Kollegen und einem gewerblichen Mitarbeiter. Diese Mischung gibt es inzwischen auch in administrativen Bereichen.

Wir erleben immer wieder Besucher, die es erstaunlich finden, dass über das Erscheinungsbild der einzelnen Mitarbeiter häufig keine Behinderung ausgemacht werden kann.

Das Kriterium für die Wahl des Arbeitsplatzes ist nicht das Behinderungsbild, sondern die Frage der beruflichen Qualifikation und des Arbeitsumfeldes. Die Mitarbeiter sollen sich mit ihrer Arbeit identifizieren. Wir stellen fest, dass dadurch Verantwortungsbereitschaft und Eigeninitiative bei jedem einzelnen Mitarbeiter gefördert werden. Auch muss sich ein Integ-Mitarbeiter nicht als Werkstattmitarbeiter „outen“, weil die betrieblichen Regelungen für alle gleich sind und kein Unterschied zwischen

gesunden und behinderten Mitarbeitern sichtbar wird. Konkret bedeutet das: die betrieblichen Regelungen für alle Mitarbeiter sind gleich, das heißt Arbeitszeit, Urlaubsanspruch, Zeiterfassung, Pausenzeiten, eine gemeinsame Mitarbeitervertretung, etc. Werkstattmitarbeiter können in Absprache mit dem zuständigen begleitenden Dienst Überstunden machen oder Schicht arbeiten. Es werden Feste und Feiern für alle Mitarbeiter veranstaltet. Es gibt nur in einer Abteilung gesonderte Bürobereiche, aufgrund des Lärmpegels für Gruppenleiter, es gibt keine getrennten Toiletten, es gibt keine getrennten Pausen oder entsprechende Plätze in der Kantine. Es kann durchaus passieren, dass ein Werkstattmitarbeiter in seiner Pause neben dem Geschäftsführer sein Butterbrot isst. Dieses kommt vor allem psychisch erkrankten Menschen, die Probleme haben sich mit der WfbM zu identifizieren, sehr entgegen. Das System greift nicht bei den Begleitenden Maßnahmen, das heißt lebenspraktische "Kurse", Sport und Ferienmaßnahmen. Diese Angebote sind den Werkstattmitarbeitern vorbehalten, wobei auch die gewerblichen Mitarbeiter inzwischen gesundheitsfördernde Angebote während der Arbeitszeit nutzen können. Es gibt allerdings gemeinsame Aktionen wie beispielsweise Laufveranstaltungen oder Fußballspiele.

Arbeitsangebot

Die Integ bietet inzwischen ein sehr umfassendes Arbeitsangebot, von einfachsten Elektromontagetätigkeiten bis hin zu hochqualifizierter Elektronikfertigung, Glasveredelung und -verpackung, Kabelkonfektionierung, sowie Garten- und Landschaftsbau. Ebenso haben wir Einzelaußenarbeitsplätze und Außenarbeitsgruppen im Angebot. Fast alle Mitarbeiter, auch die Mitarbeiter mit einem hohen Assistenzbedarf, haben dadurch die Möglichkeit ein passendes Arbeitsangebot für sich zu finden. Um diesen Anspruch umzusetzen benötigt die Werkstatt eine professionelle Führung, verbunden mit einem entsprechenden administrativen Bereich. Aufgrund der Anforderungen, die die Auftraggeber inzwischen an Zulieferer stellen, halten wir Berufs-

bereiche, vergleichbar zu Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes, vor. Es gibt Vertriebsmitarbeiter, Arbeitsvorbereiter, Projektplaner, Qualitätsbeauftragte etc. Die Integ ist seit einigen Jahren in der Produktion und im Reha-Dienstleistungsbereich zertifiziert. Es gibt in fast allen Arbeitsgruppen einen Gruppenleiter mit sonderpädagogischer Zusatzausbildung und einen sog. Hilfsgruppenleiter zur Unterstützung, um nicht nur die Unterstützung der Mitarbeiter im pädagogischen Bereich, sondern auch am Arbeitsplatz zu gewährleisten und zur Weiterentwicklung beizutragen.

Leistungsgerechte Entlohnung

Die betrieblichen Regelungen in der Integ, das heißt Arbeitszeit, Urlaubstage, Pausenzeiten etc. haben für alle Mitarbeiter Gültigkeit. Alle benutzen das gleiche Zeiterfassungssystem, jeder bekommt eine nachvollziehbare

Lohnabrechnung. Es gibt keinen Werkstattatrat sondern eine gemeinsame Mitarbeitervertretung, die sich aus gewählten Mitgliedern der Werkstatt, gewerblichen

Mitarbeitern und angestellten Kollegen zusammensetzt. Die Regelungen des allgemeinen Arbeitsmarktes wie beispielsweise Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Mutterschutzleistungen etc. sind ebenfalls für alle Mitarbeiter gleich.

Für die behinderten Mitarbeiter wird von dem jeweils verantwortlichen Gruppenleiter einmal im Jahr eine Leistungsbeurteilung im Rahmen der Förderplanung erstellt. Im Rahmen dieser Beurteilung wird die Leistung der Mitarbeiter in der Produktion über ein entsprechendes System erfasst. Dieses findet nicht auf einer tariflichen Basis statt, dieses Lohnsystem ist mit entsprechenden Anpassungen in der Integ entwickelt worden und vergleichbar mit einem Haustarif. Diese Bewertung wird bei jedem Produktionsmitarbeiter, gewerblich oder behindert, vorgenommen und führt zur Lohnfindung in Form eines Stundenlohns. Das bedeutet, dass ein behinderter Mitarbeiter bei gleicher Leistung den gleichen Lohn

bekommen kann wie sein gewerblicher Kollege. Dieses führt unter anderem zu einer hohen Attraktivität der Arbeitsplätze in der Integ speziell für psychisch erkrankte Menschen. Dieses Lohnsystem umfasst allerdings ausschließlich die Mitarbeiter in der Produktion, für angestellte und pädagogische Mitarbeiter gelten andere Regelungen.

Es ist möglich, bei der Integ ein Entgelt, das den Lebensunterhalt absichert, zu verdienen. Da dies nicht jedem Mitarbeiter gelingt, greifen in diesen Fällen weitere Unterstützungsleistungen wie Grundsicherung oder Wohngeld. Allerdings verdienen durchaus viele Mitarbeiter ein Entgelt oberhalb der Grundsicherung. Dieses spiegelt sich in den Zahlen, die die Wohnsituation erfassen, wieder. Es gibt ca. 270 behinderte Mitarbeiter, die ohne einen familiären oder stationären Rahmen selbstständig leben können. Es werden, wie gesetzlich festgelegt, entsprechende Beiträge zur Sozialversicherung, das heißt bei den behinderten Mitarbeitern, Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung abgeführt.

Berufliche Teilhabe nach dem Grundsatz der Inklusion

Wie ist das Modell Integ unter den Gesichtspunkten der Inklusion zu betrachten? Mein Verständnis von

Inklusion ist, dass die Möglichkeiten am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen, für alle Menschen, unabhängig von einer Behinderung, gleich sind. Meiner

Meinung nach haben wir diesen Gedanken in der Integ, ohne explizit darüber nachzudenken, immer konsequent umgesetzt.

Allerdings sind wir immer wieder mit Anforderungen und Schwierigkeiten konfrontiert, durch die eine Aufrechterhaltung des Systems in der Integ deutlich erschwert wird. Da ist beispielsweise die Veränderung des Arbeitsangebotes. Die Arbeit wird komplexer, die Durchlaufzeiten geringer, die Qualitätsanforderungen höher. Die behinderten Mitarbeiter bekommen häufig nicht mehr die Zeit sich mit neuen Arbeiten auseinanderzusetzen,

weil die Einarbeitungszeit zu lange dauert, die Produkte aber ausgeliefert werden müssen. Das kann dazu führen, dass behinderte Mitarbeiter von qualifizierten Tätigkeiten ausgeschlossen werden. Ein internes Problem entsteht bei Mitarbeitern mit hohem Assistenzbedarf oder Verhaltensauffälligkeiten, wo die Gefahr der frühzeitigen Ausgrenzung aus den „normalen“

Arbeitsgruppen gegeben ist. Schwierigkeiten entstehen auch durch das (noch) relativ starre System der Werkstatt, das individuelle Lösungen

oft nicht zulässt, z.B. in der Frage des Einzugsbereiches. Viele Werkstattmitarbeiter sind in eigene Wohnungen umgezogen, um einen Platz in der Integ zu bekommen, was häufig zu weiteren, betreuungsbedürftigen Problemen wie Überschuldungen, Vereinsamung, Suchtproblematiken etc. führen kann. Viele Bewerber werden nicht aufgenommen, weil das Behinderungsbild für eine Aufnahme nicht ausreicht, obwohl eine berufsfördernde Maßnahme in der Werkstatt erfolversprechend sein könnte.

Das Risiko der Integ ist aufgrund der hohen Mitarbeiterzahlen mit den damit verbundenen Personalkosten sehr hoch. Dieses führte beispielsweise im Jahr 2009 dazu, dass in der gesamten Firma über alle Mitarbeiter kurzgearbeitet wurde, um die Krise, die wir durch einen Auftragseinbruch hatten, aufzufangen. Wir haben in dieser Situation gesehen, dass wir nur gemeinsam, mit allen Bereichen, vorangehen und erfolgreich sein können. Dafür ist eine ständige Sensibilisierung der Mitarbeiterschaft erforderlich. Ich hoffe, dass wir es damit schaffen, auch zukünftig, trotz aller Probleme, Schwierigkeiten und den immer wieder neu an uns gestellten Anforderungen, alle Mitarbeiter in unserer Einrichtung auf diesem Weg mitzunehmen.

Wir waren im Juni 2012 mit verschiedenen Mitarbeitern als Referenten zu einer Veranstaltung nach Kassel eingeladen. Die Gruppe bestand aus einem psychisch erkrankten Mitarbeiter, einer gewerblichen Mitarbeiterin, einem Gruppenleiter, einem Auszubildenden und meiner Person. Thema war die Vorstellung der Integ in Zusammen-

hang mit Bürgerarbeit. Eine Teilnehmerin fragte die gewerbliche Mitarbeiterin der Integ, ob es nicht sehr schwierig und stressig sei, den ganzen Tag zwischen behinderten Menschen zu sitzen und zu arbeiten. Daraufhin antwortete die Integ-Mitarbeiterin:

„Wissen Sie, ich habe schon in so vielen Firmen gearbeitet, da war es auch nicht anders, bei der Integ gehen die Kollegen nur netter miteinander um“. Diese Aussage bestätigen viele ehemalige Mitarbeiter, die nach Arbeitsplatzwechsel andere Betriebe kennenler-

nen und das Arbeitsklima vergleichen. Uns zeigen die Erfahrungswerte, dass die gesunden Menschen nicht immer so gesund, die behinderten Menschen nicht immer so behindert sind und die alltäglichen Probleme bei vielen Menschen, unabhängig von einer Behinderung, ähnlich und vergleichbar erscheinen.

Herr Günter Mosen, Vorsitzender der BAG, sagte anlässlich des Werkstätten Tages in Freiburg 2012, dass Inklusion im Bereich der Arbeit für behinderte Menschen nur möglich scheint, wenn der allgemeine Arbeitsmarkt in die Werkstätten geholt wird. Da die Integ diese Vorgehensweise von Beginn an praktiziert hat, ist das Wort Inklusion in der Umsetzung kein Fremdwort für uns (ohne dass wir den Begriff Inklusion in der Vergangenheit genutzt oder gekannt hätten). Ich habe allerdings keine Vorstellung davon, wie Werkstätten, die seit Jahrzehnten ausschließlich behinderte Menschen versorgen, im Sinne der Inklusion umgestaltet werden können und wie alle Mitarbeiter auf diesen Weg mitgenommen werden können. Ich habe ebenfalls keine Vorstellung davon, wie sich die behinderten Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wie er sich heute darstellt, zurechtfinden sollen. Wir erleben täglich die Fragen von Menschen nach einem Arbeitsplatz, gesund oder behindert, die der Arbeitsmarkt umfassend ausgrenzt.

Inklusion beginnt in unseren Köpfen und muss bei jedem Einzelnen ankommen, um zu einer realistischen dauerhaften Veränderung führen zu können. Eine Veränderung durch politische Vorgaben oder strukturelle

Veränderungen wird meiner Meinung nach nicht zeitnah zu einer positiven Entwicklung führen.

Resümee

Wenn ich nun das Eingangsthema „Gute Arbeit“ für psychisch erkrankte Menschen betrachte, sehe ich aus meinen Erfahrungswerten und meiner täglichen Arbeit Anforderungen, die bei diesem Personenkreis sehr hilfreich sein können. Ich sehe aber auch, dass diese Anforderungen teilweise für jeden von uns Gültigkeit haben, da sie bei vielen Menschen zu einer höheren Arbeitszufriedenheit beitragen können.

- Angebot einer festen Tagesstruktur
- Adäquates Arbeitsangebot
- Anerkennung (auch über Entgelt)
- Möglichkeit sozialer Interaktion
- Begegnung auf Augenhöhe
- Angebot von Hilfesystemen in der Krise

- Individuelle Unterstützung
- Übergabe von Verantwortung
- Wenn möglich keine „reine“ WfbM

Wenn diese Punkte berücksichtigt und positiv umgesetzt werden, kann sich berufliche Rehabilitation für psychisch erkrankte Menschen durchaus erfolgreich entwickeln.

Wenn wir es in unseren Systemen schaffen, die entsprechende Toleranz im Umgang miteinander einzubringen, könnten wir das Arbeitsklima in vielen Bereichen des Arbeitsmarktes dauerhaft verbessern. Das wäre, meiner Meinung nach, die Grundvoraussetzung um Inklusion erfolgreich voranzutreiben. Daraus könnte sich dauerhaft eine positive Veränderung und Humanisierung unserer Arbeitswelt entwickeln. 🌟

Arbeit nach Maß

Der individuelle Weg zur Inklusion

Von Robin Boerma und Jan-Peter Zöllner

Jeder Mensch will notwendig sein und jeder Mensch will für andere Bedeutung haben“: Unter dieses von Prof. Dr. Klaus Dörner geprägte Motto hat der Verein Arbeit nach Maß e.V. aus Geesthacht vor nunmehr über 15 Jahren seine Arbeit gestellt. Der Verein organisiert niederschwellige Arbeitsmöglichkeiten nach dem Prinzip, dass man von einer Stunde in der Woche bis zur Vollzeit (auch samstags und sonntags) arbeiten kann. Wichtig ist dabei, dass der Psychiatrie-Erfahrene selbst bestimmt, wie viel er arbeiten möchte. Hierdurch ist kein Leistungsdruck vorhanden. Die Erfahrung zeigt, dass viele regelmäßig und mehrere Stunden arbeiten wollen und können. Zu beobachten ist, dass zum Beispiel chronisch kranke Alkoholiker über einen längeren Zeitraum weniger rückfällig werden. Die Projekte von Arbeit nach Maß sind niederschwellig zugänglich. Das bedeutet, jeder kann kommen und mitarbeiten (ohne Antragsverfahren und ohne Kostenzusage).

Solange die Gesellschaft nicht die Möglichkeit bietet, dass jeder auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sein kann, ist es als Kompromiss notwendig, einen zweiten oder dritten Arbeitsmarkt zu schaffen. Auf der Grundlage der individuellen Lebensgeschichte im Kontext der jetzigen Lebenswelt strebt der Verein an, individuelle Konzepte im Bereich der Arbeit umzusetzen, auch mit einer flexiblen Assistenz. Wenn man schon lange keine Möglichkeit mehr gehabt hat, sich in der Gesellschaft einzubringen und einen Sinn für sein Leben zu entwickeln, ist es das Ziel des Vereins, durch die niederschweligen Angebote zu einer Sinnstiftung beizutragen. Der Ansatz des Vereins ist dabei weitestgehend personenbezogen und nicht institutionsbezogen. Es geht nicht um Training, es geht nicht um Therapie, sondern um das Prinzip „erst platzieren, dann therapieren“.

Ein anderer wichtiger Aspekt ist die

Belohnung. Die Arbeit muss belohnt werden. Jedem wird die Stunde entlohnt. Auf der Basis von Zuverdienst bekommt jeder mindestens einen Euro pro Stunde. Der Verein versucht entsprechend dem Auftrag und der Arbeit so viel wie möglich zu bezahlen und sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze entstehen zu lassen. Bei einigen Klienten führen diese Arbeitsmöglichkeiten dazu, dass feste Arbeitsverhältnisse entstehen, auch bei anderen Arbeitgebern.

Die Arbeitsprojekte des Vereins sollten sich im Wettbewerb am 1. Arbeitsmarkt behaupten, messbar Einnahmen für Dienstleistungen und Produkte erzielen und eine verbindliche Tagesstruktur bieten. Wenn Konflikte mit den Jobcentern, kommunalen Behörden oder Kreisbehörden und anderen Geldgebern entstehen, können diese oftmals durch Offenheit, Transparenz und Überzeugungskraft ausgeräumt werden.

Es geht nicht um eine „Monokultur“ oder um bestimmte „Diagnosefälle“, bestimmte Leistungsgruppen oder bestimmte Altersgruppen, sondern jeder von 18 bis 88 oder älter kann sich einbringen. Die Erfahrung des Vereins zeigt, dass die verschiedenen Menschen sich gegenseitig helfen oder ergänzen und sich gegenseitig akzeptieren. Auch in der „normalen“ Gesellschaft gibt es keine Monokulturen.

Die Arbeitsmöglichkeiten werden in enger Kooperation mit einer Ergotherapie-Praxis und der psychiatrischen Abteilung des Johanniter Krankenhauses in Geesthacht abgestimmt und geschaffen. So kann jemand, der noch in Behandlung ist, vor Ort im Krankenhaus zusammen mit ambulanten Patienten oder in der Ergotherapie-Praxis oder in vom Verein angemieteten Räumlichkeiten arbeiten. Die Rolle des Arbeitsassistenten ist so gewichtet, dass er den einzelnen nach seinen Möglichkeiten fördert, aber dass er sich auf eine zurückhaltende

Robin Boerma
Dipl. Sozialpädagoge
Stellvertretender
Vorstand des Vereins
Arbeit nach Maß

Jan-Peter Zöllner
Dipl. Kaufmann
Mitglied im Vor-
stand und kauf-
männischer Leiter
des Vereins Arbeit
nach Maß

Kontakt: Jan Peter Zöllner, Marktstraße
13, 21502 Geesthacht, Tel.: 04152/878971,
Jp.zoellner@arbeitsnachmass.de

Art und Weise verhält. Das Projekt ist nicht von dem Mitarbeiter, er hat nicht die Leitung. Er sorgt eher dafür, dass er das aufgreift, was geregelt werden muss. Zudem kümmert er sich um die Finanzierung des jeweiligen Klienten (Verordnung Ergotherapie, Arbeitsmaßnahmen des Jobcenters, Eingliederungshilfe).

An sechs verschiedenen Arbeitsorten in verschiedenen Städten im Kreis Herzogtum Lauenburg gibt es Arbeitsmöglichkeiten, so dass viele Klienten vor Ort die Möglichkeit haben zu arbeiten. Die Menschen arbeiten z.B. in einer Spielzeugfabrik und einer Verpackungsfirma. Es gibt auch Zuverdienstmöglichkeiten vor Ort in Firmen. Zu den Arbeiten gehören unter anderem Falt- und Verpackungsarbeiten, Hausmeistertätigkeiten, Renovierungen, Büroarbeiten, Umzüge, Kochen, Nachbarschaftshilfen, Begleitung und Betreuung von Demenzerkrankten. Insgesamt sind regelmäßig etwa ca. 150-200 Klienten beschäftigt.

Im Dienstleistungsbereich des Vereins werden für jedermann Services rund ums Haus angeboten. Es wird aber auch versucht, zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen. Der Verein mietet oder kauft Zweifamilienhäuser im städtischen Umfeld an und vermietet diese an selbstbestimmte Wohngemeinschaften für psychisch Kranke und Demenzerkrankte mit bis zu 10 Personen. Die Klienten führen Renovierungen, behindertengerechte Umbauten und

demenzgerechte Gestaltung der Gartenanlagen durch, wie z.B. Errichtung von Hochbeeten, Kräuterschnecken oder Bauen von Wegen zum und vom Haus, und psychiatrie-erfahrene Mitarbeiter arbeiten mit in der Wohnpflegegruppe, unterstützen die Pflege oder arbeiten im Haushalt. Hier sind für verschiedene psychiatrie-erfahrene Menschen wieder sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse entstanden. Auch bei ambulanten Pflegediensten sind Stellen geschaffen worden, und Mitarbeiter machen die Hausbesuche. Eine anderes Tätigkeitsfeld ist der Peer-Support, bei dem sich Psychiatrie-Erfahrene mit ihrer eigenen langen Erfahrung bereit erklären, andere Menschen zu unterstützen und auch bei dem Verein, der Ergotherapie-Praxis und in der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses mitzuarbeiten.

Ein weiteres Beispiel: das so genannte Waschcafé und die Second Hand Shops werden maßgeblich und selbständig von Klienten für Klienten betrieben. Mit dem „Waschcafé“ wird den Klienten

eine niederschwellige Begegnungsstätte inmitten der Stadt Geesthacht ermöglicht, die sie von 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr besuchen können und wo ihnen Frühstück, Mittagessen sowie Kaffee und Kuchen angeboten werden. Die im Waschcafé arbeitenden Klienten haben einen eigenen Schlüssel, können also selbst auf- und abschließen und machen z.B. die Tagesabrechnung. Es wird also nicht von Profis geleitet, sondern von Klienten in weitgehend eigener Verantwortung organisiert. Dadurch wird die Akzeptanz der Nutzer viel größer. Einige sehen, dass andere es schaffen mitzuarbeiten und werden so motiviert, dass sie selbst es auch schaffen können. Im Waschcafé in Geesthacht ist zu beobachten, dass mehr und mehr ältere Menschen die Angebote des Waschcafés nutzen und sich zum Beispiel Mittagessen bringen lassen. Der psychisch Kranke bekommt hierdurch eine wichtige Rolle in der Nachbarschaft! Zudem fördert die neue Rolle des Psychiatrie-Erfahrenen den Inklusionsgedanken. Gerade bei den Dienstleistungstätigkeiten hat der

Psychiatrie-Erfahrene nicht mehr „nur“ Kontakt mit Kollegen, sondern auch mit Kunden. Er ist nicht mehr „nur“ derjenige, der Hilfe empfängt, sondern derjenige, der Hilfe anbietet, wodurch ein Rollenwechsel entsteht. Angesichts der demografischen Entwicklung werden diese Aufgaben in der Zukunft noch bedeutsamer werden.

Wenn jemand durch die bisher geschilderten Tätigkeiten einen Sinn gefunden hat und regelmäßig in sozialen Kontakten steht, nimmt die Zahl der Krisen, die vorzeitig abgepuffert oder vermieden werden können, ab. Die hier beschriebenen Arbeitsmöglichkeiten des Vereins „Arbeit nach Maß“ sind zusammen mit dem Hometreatment des Krankenhauses wichtige Komponenten, die dafür sorgen, dass der Kreis Herzogtum Lauenburg zu den Kreisen mit der geringsten Anzahl an Heimplätzen gehört und darüber hinaus europaweit über die geringste Anzahl an psychiatrischen Krankenhausbetten verfügt. ●

Psychiatrieerfahrene als angestellte Peer- und Genesungsbegleiterinnen

Gyöngyvér Sielaff spricht mit Monika Schöne, Gwen Schulz und Margrit Grotelüschen

Arbeit, arbeiten zu können ist für uns Menschen überlebenswichtig. Auf jemanden oder auf etwas in unserem Tun ausgerichtet zu sein ist ein wichtiger Bestandteil unseres Menschseins. Wir lernen und begreifen durch unsere Arbeit mehr von uns und der Welt, vorausgesetzt dies ist die Arbeit, die uns ausdrückt, erfüllt und für uns sinnstiftend ist. Dann entsteht eine Kohärenz in uns, die uns weiterhin gesund und arbeitsfähig bleiben lässt. Dazu gehört auch ein Arbeitsplatz, an dem wir uns aufgehoben und gesehen fühlen und an dem wir die Wirksamkeit unseres Tuns erleben. Nach seelischen Krisen wieder arbeiten zu können, ist für viele Erfahrene ein ganz wichtiges Ziel. Oft wird dieser

Wunsch aber von vielen Unsicherheiten und Ängsten begleitet. Eine Arbeit, in der sie sich wohl fühlen und in der sie gleichzeitig die durchlebte Krise sinngebend als Genesungsbegleiterinnen einbringen, ist für viele Fortbildungsteilnehmerinnen unserer Ex-In-Lehrgänge inzwischen Realität. Dies zeigt sich auch im Gespräch mit Ex-In-Teilnehmerinnen.

Gyöngyvér Sielaff: Welchen Stellenwert hat Arbeit in eurem Leben?

Monika Schöne: Im Allgemeinen ist Arbeit, glaube ich, für jeden Menschen wichtig. Ich glaube, dass sie jedem etwas gibt. Dem einen die notwendige Anerkennung, dem nächsten die Würde,

einem Anderen die sozialen Kontakte. Ich persönlich glaube auch, dass jeder Mensch, der über längere Zeit keine Arbeit hat und nichts von ihm als sinnvoll gesehene machen kann, daran auf die eine oder andere Art und Weise zerbricht!

Gleichzeitig finde ich aber auch dass das Leben nicht nur aus Arbeit bestehen sollte Workaholic oder Burnout ist auch nicht gut! Es sollte für jeden eine individuelle gesunde Mischung aus allem, was zum Leben gehört, möglich sein. Niemand sollte aus gesundheitlichen Gründen, egal welcher Art, aus dem Arbeitsleben oder aus dem gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen oder ausgegrenzt werden!

Arbeit ist ein Wort, das ich vor 10 Jahren aus meinem Vokabular streichen musste. Damals wurde ich offiziell für psychisch krank erklärt und musste, auf Druck des Arbeitsamtes, „zwangsfreiwillig“ einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsunfähigkeit stellen! Das war für mich eigentlich absolut unvorstellbar, ich war gerade mal 37 Jahre alt und aus meiner Sicht noch weit von der Rente entfernt. Gut, ich wusste schon immer, dass ich anders war als die Anderen. Aber ich habe bis dahin doch immer gearbeitet, das Geld für mich und für meinen Lebensunterhalt immer selbst verdient und auch für mich selbst und auch andere sorgen können. Die Vorstellung, nie wieder arbeiten zu gehen oder gehen zu dürfen und so aus meiner Sicht für völlig unfähig erklärt zu werden, hat mich fast umgebracht. Es hat mir das Gefühl gegeben, dass ich zu nichts mehr zu gebrauchen bin und jetzt wirklich absolut überflüssig und nutzlos bin, für alle nur lästig und störend.

Leider war und bin ich ein Mensch, der immer etwas, für mich gesehen, Sinnvolles zu tun haben „muss“. Sonst „dreh ich am Rad“. Untätig und sinnlos die Tage zu verbringen, das geht vielleicht mal ein oder zwei Tage, aber dann muss ich auch wieder etwas machen - mich mit irgendwas beschäftigen, was Sinn für mich macht. Ich konnte mir überhaupt nicht vorstellen, wie Andere es können, meine Tage bis an mein Lebensende nur mit „vorm Fernseher hocken“ oder stundenlang alleine Spaziergehen oder Stricken oder täglichen „Kaffeekränzchen“ oder solchen Dingen zu verbringen. Mir vorzustellen, die oben genannten Dinge Tag für Tag, Woche für Woche, Monat für Monat 18 -20 Stunden am Tag machen zu müssen, hat mich „kirre“ gemacht und an den Rand der Verzweiflung gebracht.

Genauso wenig konnte ich mir eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) für mich vorstellen, nachdem eine Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes mir eine gezeigt hatte. Ich war und bin kein „Workaholic“. Aber mit 37 zu hören „Sie werden nie wieder wirklich arbeiten können“, haut einen doch nun wirklich erst mal um.

Arbeit gibt mir persönlich sehr viel, Sie gibt mir das Gefühl, nicht ganz nutzlos zu sein. Sie gibt mir Bestätigung, Würde, die Möglichkeit soziale Kontakte zu haben und etwas Neues zu lernen.

Gwen Schulz: Wir Menschen brauchen Arbeit. Als Lebensgrundlage. Ich beziehe mich hier nicht auf die Notwendigkeit Geld zu verdienen, um zu leben, sondern auf die Notwendigkeit sich zu betätigen, handelnd über sich selbst hinaus zu sein, aus dem eigenen

Arbeit hilft, aus dem eigenen Kokon nach außen zu treten, der Welt aktiv zu begegnen und sich damit als Teil von ihr zu begreifen.

Kokon nach außen zu treten, der Welt aktiv zu begegnen und sich damit als Teil von ihr zu begreifen. Arbeit gibt Struktur, wir sind irgendwo sinnvoll, haben eine Aufgabe, tragen et-

was bei und sind Teil von etwas.

In meinem Leben hat Arbeit immer einen besonderen Stellenwert gehabt. Mein Dasein widerspricht eigentlich dem Leben unter Menschen und der Teilnahme an Zusammenhängen. Das zu ändern ist mir nur dadurch gelungen, dass ich nach außen tätig geworden bin. Der ständige Fluss im Leben von Geben und Nehmen, von Halten und Gehaltenwerden, von Erstarrung und Bewegung, von Sein und Nichtsein wurde durch meine Arbeit spürbar. Ich habe das Glück nie eine Tätigkeit auf Dauer gemacht zu haben, die mir ganz fremd gewesen wäre. Ich habe auch geputzt, aber das war o.k. Lange Zeit war ich in der Begleitung und Pflege von Menschen mit Behinderung tätig. Ich empfinde den Kontakt mit ihnen überwiegend als sehr unmissverständlich und deutlich. Sie sind spürbar in ihren Wünschen und in ihrer Gestaltung im zwischenmenschlichen Raum.

Da genau dort meine Schwierigkeiten liegen, war für mich die Arbeit in diesem Bereich sehr wesensnah und auch in sehr schweren persönlichen Zeiten möglich. Ich habe außerdem den Beruf der Tischlerin erlernt und auch darin gearbeitet. Nie wieder habe ich einen so konkreten, überprüfbaren Zusammenhang zwischen dem, was ich mir vorstelle und denke einerseits, und dem, was es im Außen bewirkt, andererseits erlebt, nie eine so klare Antwort von richtig und falsch erkannt. Meine Mö-

Arbeit gehört für mich zum Leben wie Ruhe, Ausruhen und Schlafen.

belstücke, meine Holz-Verbindungen sind klar. Entweder sie passen oder nicht. Es hat nichts Verwirrendes.

Margrit Grotelüschen: Arbeit gehört für mich zum Leben wie Ruhe, Ausruhen und Schlafen. Arbeit umschließt vieles. Bezahlte Arbeit ist ein sehr wichtiger Bereich. Besonders deshalb, weil wir viel Zeit dort verbringen und auch deshalb, weil wir damit unser Geld zum Leben verdienen. Im besten Fall ist der Beruf eine „Berufung“; die Möglichkeit eigene Fähigkeiten so einzusetzen, dass davon auch andere und/oder die Gesellschaft profitieren können.

Es mag Menschen geben, die in der Arbeit einen von sich abgekoppelten Bereich sehen und damit gut klar kommen, 8 Stunden am Tag etwas zu tun, was sie nicht oder wenig berührt. Oder wo sie eine Rolle einnehmen, eine Maske tragen. Für mich ist das dauerhaft nicht denkbar und würde mich vielleicht sogar krank machen. Ich habe schon in vielen, sehr unterschiedlichen Bereichen gearbeitet, und immer war mir wichtig, ich selbst zu sein und etwas von mir einbringen zu können. Für mich ist es wichtig, dass ich mit Menschen arbeite.

Gyöngyvér Sielaff: Habt ihr den Ex-In Kurs mit dem Wunsch angefangen, danach als Genesungsbegleiterin zu arbeiten?

Monika Schöne: Der Ex-In Kurs war für mich ein weiterer „Recoveryschub“! Im Verlauf meiner Teilnahme am Ex-In Kurs hat sich bei mir noch einmal sehr viel getan. Ich habe während des Kurses meine Sprache gefunden, vorher habe ich nicht wirklich gesprochen, ich war fast immer und überall nur „stille Teilnehmerin“, ich redete nicht und fragte nichts und wenn ich mal was nicht verstand oder wusste, suchte ich für mich allein nach Antworten und Lösungen. Im Kurs lernte ich zu sprechen, meist noch viel zu leise und unsicher, doch je öfter ich was sagte und vor allem sagen durfte, ohne das es negative Konsequenzen für mich hatte, desto sicherer wurde ich im Laufe der Zeit und so redete ich auch immer mehr.

Bei Ex-In lernte ich von „MIR“ zu re-

den und über mich bzw. meine Erfahrungen zu sprechen ohne Angst haben zu müssen, dass es zu meinem Nachteil ist oder ich deswegen verurteilt oder ausgeschlossen werde. Im Kurs begann ich durch den Umgang der Anderen mit mir einige meiner alten Verhaltensmuster anders zu betrachten und teilweise auch anders damit umzugehen. Ex-In hat mir ganz viele Möglichkeiten und Handwerkszeug gegeben, mich aktiv und sinnvoll zu betätigen. Ich lernte viele verschiedene individuelle Lösungsmöglichkeiten für ein und dasselbe Problem kennen und wie unterschiedlich jeder Mensch mit Problemen umgeht, sie löst oder verarbeitet. Der Ex-In Kurs hat mir die Möglichkeit gezeigt das ich mit der Fortbildung, trotz meiner Beeinträchtigungen bzw. mit meinen Beeinträchtigungen, in verschiedenen Bereichen tätig sein kann.

Ich kann, wenn ich es möchte, als Peerberaterin in einer Klinik oder Institution als Beraterin oder Begleiterin arbeiten oder ein Gruppenangebot (wie Frühstücksgruppe, offener Treff, Zeitungsgruppe) begleiten oder leiten. Oder ich kann als Referentin an Vorträgen oder Workshops oder auf Tagungen oder in der Fortbildung teilnehmen oder als „Übersetzerin/Vermittlerin“ zwischen Erfahrenen, Angehörigen, Institutionen, Ämtern tätig sein. Durch die Fortbildung wird mir die Möglichkeit gegeben mit meiner Erfahrung zu arbeiten und sie mit anderen zu teilen und sie auch an andere weiterzugeben. Das Wissen, dass ich so viel mit meinem/unserem „Erfahrungswissen“ machen und bewirken kann und dass sich Menschen für meine Erfahrungen interessieren, dass sie es als wertvoll betrachten und ich offen und „straf-frei“ darüber reden darf und damit sogar noch etwas Sinnvolles tun kann und darf, gibt mir viel Selbstvertrauen. Auch dass ich mich nicht dafür schämen brauche oder es verstecken muss, gibt mir viel Selbstbewusstsein, Kraft und Hoffnung!

Durch den Kurs kann ich für mich einen Sinn und „Gewinn“ in meiner Beeinträchtigung sehen und mich und mein eigenes Verhalten öfter „gnädiger“ sehen und anders damit umgehen. Ich kann alte Verhaltensmuster immer

mal wieder durchbrechen und neues probieren und wagen. Ich kann gucken „Was kann ich? Was traue ich mir zu? In welchem Bereich möchte ich wirken/ arbeiten? Wie viele Stunden oder Tage in der Woche schaffe ich?“ Ich habe in der Ex-In Fortbildung gelernt, was ich kann und was nicht oder was ich mir zumindest zutraue zu versuchen. Die Ex-In Fortbildung war für mich das Beste, was mir passieren konnte. Ich habe sie eigentlich nur mit dem „Ziel“, sie einfach nur zu schaffen, begonnen. Doch schon am Anfang der Ausbildung taten sich für mich immer mehr Wege auf. Und das hat mir immer mehr Hoffnung, Kraft, Lebenswillen und „Zukunftswünsche“ gegeben.

Ich habe versucht, auch vor mir selbst meine Irritierbarkeit, meine Art das Leben nicht auf die leichte Schulter nehmen zu können, zu verheimlichen.

bunden, ich habe diese Zeit für mich genutzt. Sie war in ihrer heilenden und rehabilitierenden Wirkung weder beabsichtigt noch vorstellbar. Wir haben in einem sehr haltgebenden und begleitenden Raum sehr viel voneinander, miteinander und über das Menschsein allgemein gelernt. Bis dahin hatte ich das Gefühl mich mit allem, was mich selbst und andere Menschen an mir stört, und auch mit meiner Psychiatrieerfahrung verstecken zu müssen.

Ich war immer froh, dass ich trotzdem arbeiten durfte, dass man mich trotzdem genommen hat. Und ich hatte immer Angst, meinen Arbeitsplatz zu verlieren, wenn ich zu schwierig werde. Ich habe versucht auch vor mir selbst meine Irritierbarkeit, meine Art das Leben nicht auf die leichte Schulter nehmen zu können, zu verheimlichen. Glücklicherweise bin ich ein zuverlässiger

Mensch, pünktlich, belastbar, übernehme Aufgaben, trage Verantwortung, habe versucht eine gute Kollegin zu sein, ruhe mich nicht auf meinen Schwächen aus. Ich habe immer versucht zu beweisen, dass ich trotz „meiner Krankheit Psychose“ etwas leisten kann, dass ich meinen Mangel und Makel dadurch ausgleichen kann, dass

ich nicht auffällig werde, dass ich über meine Grenzen gehe.

Dass dieses „anders in der Welt zu sein“ Sinn machen kann, dass es vielleicht auch für andere wertvoll werden kann, war mir neu. Dass vielleicht gerade die Erfahrung, das Wissen darum, wie schwarz, wie verwirrend und aussichtslos beängstigend diese Welt für mich war, die Grundlage für einen Arbeitsplatz sein würde, ist erstaunlich und immer noch eins der größten lebendigen Wunder in meinem Leben, dem ich beiwohne.

Gyöngyvér Sielaff: Wie würdet ihr eure jetzige Arbeitssituation beschreiben?

Monika Schöne: Heute arbeite ich an drei Tagen in der Woche unter Rahmenbedingungen, die wirklich richtig und gut für mich sind, mir unheimlich viel ermöglichen und gut tun! Für mich kann ich momentan sagen, dass meine Arbeitsbedingungen für mich hilfreich sind:

- Dass mir überhaupt was zugetraut und mir Vertrauen geschenkt wird.
- Dass ich bei den Arbeiten, die ich mache, mitentscheiden kann.
- „Gleitende Arbeitszeit“, dass ich selbstständig entscheiden darf, von wann bis wann und an welchen Tagen ich arbeite oder arbeiten kann, dass ich, wenn es mir mal nicht gut geht, selber und ohne Konsequenzen und Stress entscheiden darf, ob ich hingehere oder nicht.
- Dass ich sowohl im Team wie auch allein arbeiten kann.
- Dass ich unterschiedliche Aufgaben habe und machen kann.
- Dass ich immer auf irgendeine „Art und Weise“ mit Menschen im Kontakt bin und bei der Arbeit viele verschiedene Menschen kennenlerne.
- Dass ich sogar mal um Rat gefragt werde oder in andere Arbeiten mit einbezogen werde.

Dieses „Anders in der Welt zu sein“ kann Sinn machen.

Gwen Schulz: Ich bin seit einem guten Jahr in einer Hamburger Klinik als Genesungsbegleiterin tätig. Für mich selbst war es ein Experiment mit offenem Ausgang. Ich wusste nicht, ob ich das kann, ob mich das nicht in meine durchaus weiter vorhandene „Krisenfähigkeit“ zurückwirft. Ich habe befürchtet, dass meine mühsam und sehr zerbrechliche

Stabilität dadurch gefährdet wird. Aber es ist ganz anders. Bisher. Ich führe diese Gespräche gern, sie bereichern und erweitern mich. Ich werde klüger als Mensch, es transformiert sich was. Ich mache die Erfahrung, dass meine eigene Störbarkeit, meine Erfahrung mit den unendlichen Schrecken in diesem Leben, aber auch die Wärme, die Großzügigkeit, mit der mir in Begleitung begegnet wurde, die Basis für meine Tätigkeit sind. Oft sind mir die Nöte, Ängste und Verzweiflung, die mir jemand erzählt, sehr vertraut. Oft verstehe ich sehr genau, wovon jemand spricht. Ich weiß, in den seltensten Fällen gibt es eine Lösung von außen. Aber ich kann sehr solidarisch mitfühlen, aus tiefstem Herzen ermutigen und begleiten. Ich kann versuchen zu beruhigen und dabei zu unterstützen erst mal zu sich zu kommen, sich nicht falsch zu fühlen, die Zuschreibung „krank“ als Urteil nicht zu übernehmen, sich nicht wegzumachen in dem Bedürfnis „gesund“ zu wirken. Ich kann dabei unterstützen einen Zipfel des eigenen Lebens in die Hand zu nehmen, sich zu trauen auszuprobieren, eigene Wege zu gehen.

Das ist eine sehr inspirierende und selbst heilende Arbeit. Die von mir empfundene Anteilnahme, die Ermutigung, die Wertschätzung und unbedingte Hoffnung für den Anderen kommt zu mir zurück. Von den „normalen Kollegen“, wenn sie uns wahrnehmen, werden wir oft gefragt, was wir denn an Ansprache brauchen, ob es nicht ein erhöhtes Risiko gibt, dass wir wieder krank werden, wie man denn allgemein mit uns umgehen kann. Diese merkwürdige „Sorge“ und Unsicherheit führt oft dazu, dass man lieber gar nicht mit uns umgeht. Ich glaube nicht, dass ich andere Bedingungen brauche als der Rest der Welt. Sie werden nur deshalb besonders, weil die Umstände, unter denen heute in der Psychiatrie (und auch anderswo) gearbeitet wird, mit dem wünschenswerten mitmenschlichen Umgang wenig zu tun hat. Die „Profikollegen“ haben sehr viel zu tun, sind stark beansprucht, müssen immer mehr in weniger Zeit machen. Die Not der Menschen wird größer, die „Lösungen“ von außen schwieriger. Man sieht es ihnen an, oft bleibt wenig Zeit für ein freundliches,

entspanntes Miteinander. Ich weiß, dass das in der Regel gar nicht viel mit mir, sondern mit dem Druck und den hohen Anforderungen an sie zu tun hat. Es verunsichert mich leider trotzdem extrem, und ich werde dadurch linkisch und tatsächlich auffällig, erfülle das Vorurteil, dass Menschen mit einer psychischen Besonderheit, Irritierbarkeit anstrengend sind und schlecht zu integrieren.

Ich glaube, eigentlich sind meine Wünsche an meinen Arbeitsplatz ganz üblich und zu verallgemeinern: Ich wünsche mir einen klaren Arbeitsauftrag und genug Zeit, ihn zu erledigen. Ich wünsche mir, dass man mir was zutraut, Übertragung von Verantwortung, Aufgabengebiete, an denen ich wachsen kann. Ich wünsche mir vor allem, dass man mit mir und nicht über mich spricht, wenn etwas nicht gut läuft. Ich wünsche mir, dass man mich reinlässt, aufnimmt, mit dem was ich zum Gelingen beisteuern kann. Ich wünsche mir, dass man ganz normal mit mir umgeht und nicht glaubt, neue Regeln im Umgang mit uns erfinden zu müssen. Das ist eigentlich gar nicht so schwer. Ein Teil dieser Wünsche erfüllt sich an meinem jetzigen Arbeitsplatz.

Margrit Grotelüschen: In meiner Arbeit als Peerberaterin kann ich meine Fähigkeiten gut einsetzen. Zu erleben, dass die Begleitung durch mich andere

Menschen unterstützt, sie wieder Hoffnung schöpfen lässt, sie Möglichkeiten sehen lässt, ihren Weg weiter zu gehen – all das zu erleben bin ich froh und dankbar. Ich fühle mich bei meiner Arbeit als Peerberaterin „genau richtig“. Und das gibt mir Kraft, auch wenn es nicht immer eine leichte Arbeit ist. Aber sie erfüllt mich sehr und fühlt sich für mich sinnvoll an. Das ist mir persönlich bei Arbeit sehr wichtig: dass ich einen Sinn in dem sehe, was ich tue. Dass ich etwas weitergeben kann, was ich teils durch „Veranlagung“ in mir trage, teils durch Arbeit und Auseinandersetzung mit mir selbst erkannt und erfahren habe.

Arbeit, bezahlte Arbeit, ist mir neben Privatleben und Arbeit als „Hausfrau und Mutter“ auch wichtig, weil ich dadurch von ganz anderen Menschen als meinem engeren Umfeld Anerkennung, Bestätigung, Anregung und Resonanz erhalte. Dies wiederum trägt zu meiner Lebensqualität bei. Ganz pragmatisch ist Arbeit für mich wichtig, weil ich allein erziehende Mutter bin und Geld verdienen muss. Und das möchte ich gern mit einer Tätigkeit, die mir entspricht und bei der ich spüre, dass ich etwas von mir in die Welt geben kann, was dem „Großen und Ganzen“ dient.

Gyöngyvér Sielaff: Ich danke euch herzlich für diesen aufschlussreichen Gedankenaustausch und wünsche euch weiterhin gute und inspirierende Kräfte für eure Peertätigkeit. 🌟



Gyöngyvér Sielaff
Dipl. Psychologin,
Psychologische Psychotherapeutin.
Leitung Ex-In-Projekt
Hamburg, Vorstandsmitglied Ex-In-Deutschland



Monika Schöne
Ex-In-Absolventin,
Peermitarbeiterin bei
Irre menschlich e.V.



Gwen Schulz
Ex-In-Absolventin,
Peerberaterin



Margrit Grotelüschen
Ex-In-Absolventin,
Peerberaterin

Arbeitslosigkeit aus Sicht der Ergotherapie – Occupational Science

Von Sabine Plaehn

In Deutschland sind derzeit etwa 3 Millionen Menschen arbeitslos. Die Tatsache, dass Arbeitslosigkeit negative Folgen für die Gesundheit mit sich bringt, ist in zahlreichen Studien nachgewiesen. Eine Literaturrecherche ergab, dass es bisher nur unzureichende Kenntnisse über die Erfahrungen von „gesunden“ Menschen gibt, die sich in dem Übergangsprozess von Erwerbstätigkeit zu Arbeitslosigkeit befinden. Im Rahmen einer qualitativen Masterarbeit wurde daher untersucht, wie Menschen den Betätigungsübergang von Erwerbstätigkeit zu Arbeitslosigkeit erleben. Die Erkenntnisse der Studie können einen Beitrag zum besseren Verständnis der Auswirkungen von Betätigungsverlusten leisten.



Sabine Plaehn
Ergotherapeutin
und wissenschaftliche Mitarbeiterin,
hsg - Hochschule für
Gesundheit, Studien-
bereich Ergotherapie,
Universitätsstraße 105,
D-44789 Bochum.
Foto: hsg Bochum.

Mein Name ist Sabine und ich bin Ergotherapeutin“. So oder so ähnlich stellen wir uns vor, wenn wir unbekannt Menschen z.B. auf Feiern begegnen. Und die Reaktion der Menschen auf diese Vorstellung wird sich unterscheiden, je nachdem welchen Beruf wir angeben, ob wir Friseur oder Professor der Neuropsychologie sind. Unser Beruf ist viel mehr als nur Mittel zum Broterwerb, er ist zentrales Element unserer Identität, bestimmt unsere Position in der Gesellschaft und wie wir einen Großteil unserer Zeit verbringen.

So ist es nicht überraschend, dass der Verlust des Arbeitsplatzes von den meisten Menschen als tiefgreifende Krise erlebt wird. Neben den finanziellen Einbußen verlieren die Betroffenen einen Teil ihrer Rollen und Routinen. Die Kontinuität des Lebenslaufs ist unterbrochen und die etablierte Balance der täglichen Handlungen gestört.

Wie in zahlreichen Studien zur Langzeitarbeitslosigkeit nachgewiesen, bleibt dieser Zustand für das Individuum nicht ohne Folgen. Langzeitarbeitslose haben gegenüber der arbeitenden Bevölkerung ein deutlich erhöhtes Morbiditäts- sowie Mortalitätsrisiko

(Hollederer, 2003). Aber nicht nur für den Einzelnen auch für die Gesellschaft ist Arbeitslosigkeit ein relevantes Problem. Derzeit sind etwa drei Millionen Menschen in Deutschland arbeitslos und nach Angaben des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung kostet jeder Arbeitslose den Staat 17.900 € pro Jahr (IAB, 2008). Bei dieser Summe sind die Kosten im Gesundheitssystem noch nicht berücksichtigt.

Warum beschäftigen Ergotherapeuten sich nun plötzlich mit Arbeitslosigkeit?

Ergotherapeuten haben eine lange Tradition, wenn es darum geht, Menschen „in Arbeit zu bringen“. Bereits im 18./19. Jahrhundert wurde der Einsatz von Arbeit therapeutisch genutzt, und die Berufsbezeichnung Beschäftigungs- und Arbeitstherapie wurde erst 1999 in Ergotherapie geändert. Allerdings kommen Ergotherapeuten bisher nur zum Einsatz, wenn der Arbeitslosigkeit physische oder psychische Störungen zugrunde liegen. Mittlerweile hat sich in Amerika, Kanada und Australien, wo die Ergotherapie akademisiert ist, eine Grundlagenwissenschaft entwickelt – Occupational Science. Diese befasst sich interprofessionell mit der Erfor-

schung menschlicher Betätigung (deutsche Ergotherapeuten sprechen von Betätigung anstatt Handlung, um sich von der Psychologie und der Soziologie abzugrenzen). Grundüberzeugungen sind, dass Menschen von Natur aus handelnde Wesen sind und dass bedeutungsvolle Betätigungen (so profan sie im Alltag auch aussehen mögen) für die Gesundheit des Menschen ebenso unerlässlich sind wie gesunde Ernährung und Bewegung.

Obwohl die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf Betätigungsverhalten theoretisch durch Konzepte der Occupational Science (OS) beschrieben sind, ist noch nicht erforscht, wie arbeitslos werdende Menschen diesen Betätigungsübergang erleben. Was passiert, wenn man von einem auf den anderen Tag acht Stunden Betätigung verliert. Wie beginnen Menschen, sich an diesen extremen Betätigungsverlust anzupassen. Ab wann fühlt man sich arbeitslos.

Die Studie

Um diese und weitere Fragen zu beantworten, wurden im Rahmen einer Masterarbeit Tiefeninterviews mit sechs Personen geführt. Alle Interviewten

waren seit weniger als sechs Wochen arbeitslos, sie hatten vorher Vollzeit für mindestens ein Jahr gearbeitet und sind entlassen worden. Befragt wurden fünf Männer und eine Frau mit unterschiedlichen Berufen im Alter von 28 bis 59 Jahren. Die Interviews wurden gemäß den Richtlinien der Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) zunächst fallbezogen ausgewertet, bevor dann im nächsten Schritt gemeinsame und wiederkehrende Themen identifiziert wurden.

Ergebnisse

Wie also wird der Übergang vom „Arbeit-Haben“ zum „Arbeitslos-Sein“ von den Betroffenen erlebt. So individuell deren Erfahrungen auch sind, gibt es doch drei Themen, die in allen Interviews eine bedeutende Rolle spielen. Das erste große Thema reflektiert Erlebnisse, die direkt mit der Kündigung zu tun haben. Alle Befragten erleben die eigentliche Kündigung als emotional sehr belastend, selbst wenn sie bereits längere Zeit damit gerechnet hatten. Beschreibungen, wie z.B. es war wie ein Schlag ins Gesicht werden verwendet und verdeutlichen, dass die Mitteilung nahezu körperlich gespürt wird. Zurück bleibt eine Art Schockzustand. Die Betroffenen äußern, dass sie nicht in der Lage waren, in irgendeiner Form zu reagieren – einige nahmen anschließend Überstundenfrei oder meldeten sich krank, um die Nachricht in Ruhe verarbeiten zu können. In der Folge entwickeln sich starke negative Gefühle wie Enttäuschung und Wut. Allerdings richten diese sich individuell auf sehr unterschiedliche Faktoren. Während es bei einigen Enttäuschung darüber ist, dass ihre Leistungen nicht anerkannt werden, ist es bei anderen eher die Art und Weise der Kündigung. Parallel zu diesen negativen Emotionen entwickelt sich ein weiteres Gefühl – Stolz. Für alle Befragten ist es sehr wichtig, sich nach der Kündigung korrekt zu verhalten, also nach wie vor zur Arbeit zu gehen anstatt sich einen „gelben Schein“ zu holen. Auch ihre Aufgaben verrichteten die Interviewten unverändert weiter.

Das zweite große Thema beinhaltet Erfahrungen mit Veränderungen. Alle Teilnehmer beschreiben eine veränderte Zeitwahrnehmung. Die Tage scheinen langsamer zu vergehen, die gewohnte

Struktur der Tage löst sich auf, und das Wochenende verliert seinen besonderen Status. Auch die Sicht auf die eigene Person verändert sich zunehmend. Mit der Arbeit ist ein wichtiger Aspekt der Identität verloren gegangen. Dies wird von den meisten schmerzhaft erlebt, aber es gibt auch positive Aspekte, nämlich für diejenigen, die ihre Arbeit nicht gemocht haben. Diese Personen beschreiben ein Gefühl der Befreiung und Erleichterung. Ein weiterer Bereich, der sich verändert, ist der der Beziehungsgestaltung, sowohl quantitativ als auch qualitativ. Es fällt den Betroffenen schwer, den Kontakt zu ehemaligen Arbeitskollegen aufrecht zu erhalten. Die Basis für die Beziehung hat sich durch die Arbeitslosigkeit verändert. Das wird sehr schnell deutlich. Die Interessen sind andere geworden, und auch der Bedarf nach Austausch hat sich verändert. Aber nicht nur Freundschaften müssen neu geordnet werden, auch die Beziehung zum Lebenspartner ist Veränderungen unterworfen. Aufgaben und Zuständigkeiten werden neu verteilt. Häufig wird von Konflikten berichtet oder aber auch vom „Verstummen“, mir fehlen die Gespräche, aber ich weiß nicht, was ich meiner Frau erzählen soll – ich erlebe ja nichts mehr.

Das dritte Thema, das in allen Interviews identifiziert werden konnte, ist die Suche nach Orientierung. Die Betroffenen ziehen Bilanz. Sie überprüfen ihre Vita, was für Kenntnisse haben sie erworben, welche Erfahrungen haben sie gemacht, welchen Bedingungen soll der zu suchende Job genügen etc. Diese und ähnliche Fragestellungen beschäftigen die Arbeitslos-Gewordenen. Die Beantwortung führt dann zu der konkreteren Planung, wie sich die Zukunft gestalten soll und welche Schritte in die Wege geleitet werden müssen.

Diskussion

Die Ergebnisse der Studie zeigen sehr deutlich, dass „Arbeitslos-Werden“ für die Betroffenen sehr viel mehr bedeutet als nur der Verlust ihrer Einkommensquelle. Sie verlieren eine Betätigung, erleben tiefgreifende Veränderungen ihrer Identität, ihrer Beziehungen sowie einen Bruch in der Lebensgeschichte. Die australische Ergotherapeutin Ann A. Wilcock, die zu den Begründerinnen der Occupational Science zu

rechnen ist, hat eine Theorie über die Natur bedeutungsvoller Betätigungen entwickelt, die geeignet erscheint, die Erfahrungen der Arbeitslos-Werdenden ergotherapeutisch zu erklären. Nach Wilcock sind Betätigungen eine Synthese aus Tun (doing), Sein (being) und Werden (becoming). Das Tun repräsentiert den aktiven, beobachtbaren Anteil von Betätigungen, das Sein reflektiert die Bedeutung, die die Betätigung für den Menschen hat und steht in enger Verbindung zu einem Rollenskript, das Werden bildet den Zukunftsaspekt von Betätigungen und beinhaltet den Antrieb zur Transformation bzw. Veränderung (Wilcock, 2006).

Wie verändert sich das TUN durch das Arbeitslos-Werden?

Arbeitslosigkeit führt von einem auf den anderen Tag zu einem extremen Verlust von Betätigungen. Ein Drittel des Tages – die Hälfte der wachen Zeit – ist plötzlich nicht mehr „gefüllt“. Dies wird zumindest in den ersten Wochen unterschiedlich erlebt. Während es von einigen als eine Art Urlaub empfunden wird, beschreiben andere bereits sehr früh ein Gefühl der Langeweile. Gemein ist jedoch allen die sich verändernde Zeitwahrnehmung. Zeit ohne TUN, also Zeit ohne Betätigungen, vergeht langsamer und führt bei den Betroffenen zu einem Verlust von Energie und Antrieb.

Wie begegnen die Arbeitsloswerdenden dem Betätigungsverlust?

Sie füllen die Leere mit anderen Aktivitäten. Neben Aktivitäten, die sich aus der Arbeitssuche ergeben (Internetrecherche, Bewerbungen schreiben, zum Arbeitsamt gehen etc.), werden bestehende Betätigungen nicht nur ausgeweitet (Hobbies, Fernsehen schauen, Internet, Haushalt, Familie etc.), sondern auch intensiver ausgeführt. Wie zufrieden die Betroffenen mit der neuen Tagestruktur sind, hängt ganz wesentlich davon ab, inwieweit die „Füllaktivitäten“ als bedeutungsvoll erlebt werden.

Wie verändert sich das SEIN durch das Arbeitslos-Werden?

Das SEIN ändert sich zweimal innerhalb kurzer Zeit. Die Interviewten beschreiben, dass sich der Rollenverlust

bereits im Moment der Kündigung vollzieht. Sie sind nicht mehr Arbeitnehmer, sie sind ab dem Zeitpunkt Gekündigte. Dieser Status führt dazu, dass die Arbeit schlagartig ihre Bedeutung verliert, aber auch dazu, dass sich die Beziehungen zu Kollegen an der Arbeitsstelle verändern. Obwohl alle Befragten ihre Arbeit bis zum letzten Tag verrichten, tun sie es anders als gewohnt. Die Loslösung von der alten Rolle erfolgt über verändertes Tun, dabei scheinen die beschriebenen starken negativen Gefühle katalysierend zu wirken. Mit dem ersten Tag der tatsächlichen Arbeitslosigkeit erfolgt ein zweiter Wechsel des SEINs. Die Betroffenen sind jetzt arbeitslos und dieser Zustand wirkt sich auf alle anderen Lebensrollen aus, entweder förderlich, weil nun mehr Zeit für diese vorhanden ist, oder hinderlich, weil die negative Bewertung des Arbeitslos-Seins alle anderen Lebensbereiche überschattet.

Wie verändert sich das **WERDEN** durch das **Arbeitslos-Werden**?

Arbeitslos-Werden unterbricht den geplanten Verlauf des Lebens. Die Betroffenen sind gezwungen, innezuhalten und Entscheidungen über den weiteren Fortgang zu treffen, in welche Richtung soll sich ihr Leben entwickeln, welche Optionen bieten sich, auf welche Fähigkeiten können sie sich stützen. Alle Befragten beschreiben einen Zustand des Bilanzziehens und antizipieren mögliche Zukunftsszenarien. Diejenigen, die bereits eine klare Richtung haben, können sehr schnell die Planung der nächsten konkreten Schritte einleiten. Andere nehmen die Arbeitslosigkeit zum Anlass, ihr Leben grundlegend zu überdenken und sind dadurch in der konkreten Arbeitssuche ebenso beeinträchtigt wie diejenigen, die zu viele oder zu wenig Optionen haben.

Schlussfolgerung

Bedeutungsvolle Betätigungen sind eine Synthese von Tun, Sein und Werden. Arbeitslos-Werden stört das Gleichgewicht dieser drei Komponenten krisenhaft, und wie durch jede Krise entsteht ein besonderer Moment im menschlichen Leben, in dem für einen gewissen Zeitraum zwei Optionen offen sind – die Chance zur

Weiterentwicklung und die Gefahr der Rück- oder Fehlentwicklung. Es ist anzunehmen – und Theorien über Arbeitslosigkeit untermauern diese Annahme – dass dieser Zeitraum begrenzt ist. Hat sich jemand erst einmal an die Arbeitslosigkeit gewöhnt, sind Veränderungen sehr viel schwieriger herbeizuführen als in dieser sensiblen Phase des Übergangs.


Was bedeutet das für die Ergotherapie?

Viele Menschen schaffen den Übergang aus eigener Kraft – andere nicht. Für diese kann ergotherapeutische Unterstützung hilfreich sein. Oft reicht die Beratung in den Agenturen für Arbeit nicht aus, insbesondere wenn Menschen in der Entwicklung einer tragfähigen Zukunftsperspektive beraten werden sollten, wenn es um mehr geht als um die bloße Vermittlung auf den Arbeitsmarkt. Ergotherapeuten haben auf diesem Gebiet ein besonderes Fachwissen, das sich von dem konkreten Tätigsein bis über die Entwicklung bedeutungsvoller Lebensperspektiven erstreckt. Sie könnten Arbeitsloswerdende präventiv darüber informieren, wie der Betätigungsübergang verlaufen wird und wie man sich vor den negativen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit, z.B. durch Betätigung und Beibehaltung einer festen Tagesstruktur, schützen kann. Ergotherapeuten sind nicht nur in der Lage, Menschen bei der (Re)Konstruktion einer Betätigungsidealität zu unterstützen, sondern auch imstande, den Vermittlungsprozess an Menschen anzupassen, die erschwerte Vermittlungsbedingungen haben, wie z.B. durch Migrationshintergrund oder kognitive Einschränkungen.

Bereits im Vorfeld könnten sie, ähnlich einer Ernährungsberatung, Menschen über gesundheitsfördernde Aspekte einer ausgewogenen Betätigungsbalance (Work-Life-Balance) informieren. Eventuell könnten sie helfen, Arbeitslosigkeit zu verhindern, indem sie – als eine Art task force – Menschen, die von Arbeitslosigkeit bedroht sind, bei der Erhaltung des Arbeitsplatzes unterstützen.

Das Berufsbild Ergotherapie ist derzeit einem starken Wandel unterzogen – manche sprechen gar von einem

Pardigmenwandel. Die hier beschriebenen Ansätze haben ihre Wurzeln in internationalen Weiterentwicklungen des ergotherapeutischen Tätigkeitsbereichs, weg von rein funktionsorientierten Patientenbehandlungen hin zu ressourcenaktivierenden Interventionen in der Lebenswelt von Klienten.

Ergotherapeuten können mehr als Körbe flechten oder mit den Worten von Ann A. Wilcock: Occupational therapists are in the business of helping people transform their lives through enabling them to do and be and through the process of becoming. 

Literatur

- Holleder, A.** (2003). Arbeitslos – Gesundheit los – chancenlos? IAB Kurzbericht, 4, 1–8.
- Wilcock, A. A.** (2006). An occupational perspective of health (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack incorporated.

Zeit und psychische Erkrankung

Von Ulrike Borst

Das Nachdenken über Zeit ist fast ebenso alt wie das Sein in der Zeit, und an beidem kann man irre werden. Auch umgekehrt lässt sich oft sagen: Wer irre ist, leidet an der Zeit. Dennoch unterliegt das Interesse an den Zusammenhängen zwischen Zeitphänomenen und psychischen Störungen großen Schwankungen im Verlaufe der historischen Zeit. Als wir nach einer erfolgreichen Tagung über das Thema ‚Zeit in der Therapie‘ ein Buch darüber herausgeben wollten, mussten wir den Verlag erst davon überzeugen, dass es zeitgemäß sei. Wir haben in dem Buch (Borst & Hildenbrand, 2012) Plädoyers für eine freiere Zeitgestaltung in Alltag, Therapie und Beratung versammelt, die mehr als nur die trivialen Forderungen nach „mehr Zeit“ enthalten. Der Fokus im vorliegenden Beitrag soll auf der Therapie als Begegnung liegen, also auf dem kunstvollen Verbinden der Zeitstränge mehrerer Menschen zum Zwecke der Minderung psychischer Leiden.

Zeit als Thema – früher und heute

Bei Augustinus und Wittgenstein, bei Aristoteles, Kant und Heidegger kann man mit Staunen nachlesen, was schon früher Kluges über die Zeit gedacht wurde. Bei Arno Borst (Borst A., 2006) ist nachzulesen, wie Zeitrechnung und -messung (Komputistik) auf dem aufbauten, was jeweils über die Zeit gedacht wurde. Dem kann hier nichts hinzugefügt werden, außer vielleicht der sehr knappen Schlussfolgerung, dass Zeit und Sein auf das engste verknüpft sind, und dass Psychotherapie sich immer schon und auch heute noch um das Sein des Klienten in der Zeit, um Stockungen und Stauungen im Zeitverlauf und um erlebte Zeitnot kümmern muss.

Heute handelt die Debatte um die Zeit vielfach von Beschleunigung, Zeitmanagement und Rationalisierung. Der englische Begriff *timing* als transitives Verb zum Substantiv *time* verweist auf die Vergegenständlichung und Verfügbarkeit objektiver Zeit. Wie das

Gefühl, die Zeit müsse handhabbar sein, und die Beschleunigung in vielen Lebensbereichen uns krank machen, beschreibt Hartmut Rosa (Rosa, 2005). Dass die ‚Eigenzeit‘ von Mensch und Organisation (Heintel, 2012) beachtet werden müsse, wird als therapeutische Idee dagegen gesetzt; Hildenbrand (Hildenbrand, 2012) empfiehlt Familien, sich neben der Arbeitszeit Reserverate eigener Zeitstruktur zu schaffen.

Für Therapie und Beratung ist bedeutsam, dass in der Lebenszeit unserer Klientinnen und Klienten Geschichtlichkeit und aktuelle Situation dialektisch verbunden sind. Karl Marx hat das so ausgedrückt: „Die Menschen machen ihre eigene Geschichte, aber sie machen sie nicht aus freien Stücken, nicht unter selbstgewählten, sondern unter unmittelbar vorgefundenen, gegebenen und überlieferten Umständen. Die Tradition aller toten Geschlechter lastet wie ein Alp auf dem Gehirne der Lebenden.“¹ (S. 226). Wenn man also Lebensgeschichten betrachtet, kann man die dialektische Frage stellen, welche Gestaltungsmöglichkeiten des Vorgegebenen der betreffende Mensch hatte und hat, oder frei nach Sartre: Was macht der Mensch aus dem, was die Verhältnisse aus ihm gemacht haben?² Dass dem Erzählen von Geschichte(n) deshalb große Bedeutung zuzumessen ist, leuchtet ein; womit der reinen, in die Zukunft gerichteten Lösungsorientierung mindestens die Hälfte des Gesichtsfelds abgesprochen werden muss.

Zeit und psychische Erkrankung: anthropologische Konstanten?

Hervorragende phänomenologische Beschreibungen und Analysen des Zusammenhangs von psychischer Störung und Zeiterleben finden sich in der älteren psychiatrischen Literatur, allen voran in den Aufsätzen von Wolfgang Blankenburg (Blankenburg, 1992). Das Nicht-Vergehen der Zeit (Depression), das Verfliegen der Zeit (Manie) und das Aus-der-Zeit-Fallen (Schizophrenie) sind hier ausführlich beschrieben.



Ulrike Borst

Dr. rer. nat., Klobachstrasse 123, CH-8032 Zürich, borst@ausbildungsinstitut.ch

Solche Veränderungen des Zeiterlebens und des Daseins in der Zeit scheinen nicht an eine historische Epoche gebunden zu sein; sie kamen früher vor, sie kommen heute vor. Ebenso wie das Nachdenken über die Zeit scheint das Irre-Werden an der Zeit zutiefst menschlich zu sein.

Es sind die Erzählungen der Patientinnen und Patienten hierüber (z.B. in Plöbl, 2012), die die Erkenntnisse der Psychiaterin voranbringen. Quantitativ-empirische Befunde zum Zeiterleben während psychischer Störungen können da nur noch untermauern, was Gespräche und Fallberichte hervorgebracht haben.

Für Beratung, Begleitung und Therapie von Menschen mit psychischen Störungen bedeutet das, dass auch das Gegenüber sich die Zeit nehmen muss, die es braucht, um die Erzählung zu hören, um die Begegnung zu ermöglichen, um das veränderte Zeiterleben nachvollziehen zu können und gemeinsam mit dem Patienten nach dessen Rückkehr in ein erträgliches Sein in der Zeit zu streben. Da hilft kein Manual und keine Technik, sondern eine Art von Begegnung, die sich an Ciompis „Zehn Thesen zum Thema Zeit in der Psychiatrie“ (Ciompi, 2012) orientiert: mit Geduld und Langmut, die Krise als Wendepunkt verstehend.

Zeitgeister

Daneben gibt es aber durchaus neue Erscheinungen, die mit objektivierbarer

Zeit und Zeiterleben verbunden sind und krankmachen können. Eine kurze, sicher unvollständige Liste:

- *Familie in der Postmoderne:* An die Stelle der Familie als strukturell definiertem Gebilde (Vater – Mutter – Kind) sind beinahe unendlich viele Formen von Familie getreten, die als kleinsten gemeinsamen Nenner gewisse Aufgaben und Prozesse („doing family“) haben (Lüscher, 2012).
- *Familie in der Rush Hour des Lebens:* Nach Ausbildungsende und dem Antreten der ersten festen Arbeitsstelle bleiben jungen Leuten heute nur etwa fünf Jahre für die Entscheidung, eine Familie zu gründen und Kinder zu bekommen. Noch die Elterngeneration hatte für diese Phase etwa doppelt so viel Zeit (Bertram, 2007).
- *Familie und Individualisierung:* Zwar bestehen Werte und Einstellungen bezüglich Familie in kaum veränderter Weise fort, aber die Chancen und Risiken beruflicher Entfaltung sind bei Männern wie bei Frauen so stark gewachsen, dass es schon fast ein Wunder ist, wenn zwei Menschen für längere Zeit am gleichen Ort zusammenleben.
- *Schnelle Kommunikation:* Wie wohlthuend und de-eskalierend konnte es sein, wenn man drei Tage lang auf einen Brief wartete und sich mit der Antwort dann wieder Zeit lassen konnte! Kommunikation ist schneller geworden, Antwort-Latenzen tendieren im Mailverkehr Richtung 0. Verabredungen über Facebook sind schnell getroffen und schnell geändert. Sogar Trennungen per SMS kommen vor.
- *Arbeit auf Zeit:* Lebensstellen sind selten geworden. Firmen wechseln ihre Inhaber und Geschäftsführer wie die Manager ihre Hemden. Teams werden projektweise und globusumspannend zusammengestellt.
- *Entgrenzung von Berufs- und Privatleben:* „Wenn die Firma zum Zuhause wird und zu Hause nur Arbeit wartet“, untertitelt Arlie Hochschild ihre soziologische Studie in einer amerikanischen Firma (Hochschild, 2006). Ihre Befunde sind seither sicher nicht obsolet geworden und besitzen Validität auch für die Situation in anderen Ländern.

Für Beratung und Therapie heißt das, das Thema Zeit beinahe ständig zu

berühren: sei es als empfundene Belastung bei der Arbeit, sei es als Schwierigkeit, als Paar noch Zeit füreinander zu finden, sei es als Streit darüber, wer wann die Kinder betreut. Diese Themen sind auf den ersten Blick etwas qualitativ anderes als die im vorhergehenden Abschnitt geschilderten zeitbezogenen Phänomene in der „großen Psychiatrie“. Spätestens dann aber, wenn der Stress am Arbeitsplatz zum Burnout geführt hat und zu einer schweren Depression zu werden droht, zeigt sich der Zusammenhang. Aufgabe der Therapeutin könnte sein, gemeinsam mit dem Klienten die Zusammenhänge zu verstehen und den Verlauf von der Zeitnot über das Gefühl der Unzulänglichkeit zur Sinnentleerung zu stoppen.

Zeitdiagnosen und Modediagnosen

Menschen neigen zur Behauptung, es werde alles immer schlimmer. Der folgende Abschnitt wird hoffentlich nicht so verstanden. Er soll vielmehr darlegen, woran Menschen heute leiden und auf welche heutigen zeitbezogenen Phänomene das zurückzuführen sein könnte. Etwas plakativ stelle ich ‚Zeitdiagnosen‘ und drei der psychiatrischen Diagnosen, die aktuell in ihrer Prävalenz stark zunehmen, gegenüber:

Zeitdiagnose	Psychiatrische Diagnose
Alles auf einmal	ADHS
Alles sofort, alles immer schneller	Stressfolgeerkrankungen
Alles ohne Sinn	Depressionen

Therapie, Beratung und Begleitung von Menschen mit diesen Diagnosen

Zu ADHS möchte ich wenig sagen, es gibt bessere Spezialisten für diese Störung. Nur eine Frage: Fördert die Arbeitswelt vielleicht indirekt das aufmerksamkeitsgestörte Kind, indem sie von den Eltern ständige Wechsel des Aufmerksamkeitsfokus verlangt und diese dann zu Hause wohl kaum auf konzentriertes Miteinander mit ihrem Kind umschalten werden?

In der Begegnung mit ausgebrannten und depressiven Menschen könnte ein Wechsel zwischen Vogel- und Frosch-

perspektive hilfreich sein („Wenn ich aus fünf Meter Höhe diesen Menschen sehe, der von Termin zu Termin hetzt – ist das der, der ich sein will?“), oder der Wechsel der zeitlichen Perspektiven („Wie habe ich mir vor zehn Jahren vorgestellt, dass mein Leben einmal aussehen würde?“, „Wie werde ich in 20 Jahren auf die heutige Zeit zurückblicken? Wozu wird meine Anstrengung einmal gut gewesen sein, wozu mein Zusammenbruch?“ (Futur-II-Frage), „Was sollen andere Leute einmal über mich erzählen?“, „Was möchte ich in den nächsten zehn Jahren noch erleben?“, usw. usf. Ziel ist die allmähliche Erweiterung des Möglichkeitsraums, also die Herausbildung der Idee, man könne auch etwas an seiner Situation ändern. Ohne die Verbindung zur Biografie, zur Lerngeschichte und zu Mottos aus der Herkunftsfamilie fehlt jedoch die Hälfte. Auch ist für den Berater und die Therapeutin empfehlenswert, ein basales Verständnis von den Anforderungen am Arbeitsplatz zu entwickeln.

Der krisenhaften Gegenwart wird ihr Schrecken genommen, indem die Krise einen Platz im Lebensverlauf bekommt. Die Lebensabschnitte davor und danach werden ins Gedächtnis bzw. in die Zukunftserwartungen geholt, und verhalten positiv bewertet.

Zeit und psychische Erkrankung: neue Zeitnöte?

Der Trend geht zu kurzen, Evidenzbasierten und an Manualen orientierten ‚Behandlungen‘. Das Gespräch als Begegnung, als „Knoten [...], in dem die drei Zeitmodalitäten der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sich im intersubjektiven Erfahrungsraum verdichten“ (Küchenhoff, 2012, S. 109), ist selten auf dem Programm. Es eilt eben!

Die schnelle Rückkehr in die alte Lebens- und Arbeitssituation ist ja auch sehr wichtig, wenn der Arbeitsplatzverhalt hohe Priorität hat. Wenn sich

jedoch weder die Verhältnisse noch das Verhalten bei der Arbeit ändern, ist das Scheitern der Rehabilitation vorprogrammiert. Hier wäre also Coaching als vorwiegend auf die Arbeit bezogene Beratung gefragt. Ob in Zukunft ein Coach die Psychiaterin ablöst oder ergänzt? Wie sehr müsste ein Coach die Biografie und die gesamten Lebensumstände des Klienten berücksichtigen?

Für Menschen mit Schizophrenie-Diagnose, schweren Abhängigkeiten oder sozial schwer verträglichen Persönlichkeitsentwicklungen ist dieser Zug längst abgefahren. Arbeiten und Wohnen in spezialisierten Institutionen ist sicher nicht das schlechteste, denn der Zeitdruck ist hier gemildert. Aber das hehre Ziel der Inklusion ist doch in weite Ferne gerückt (Wienberg, 2008). Es scheint so, als zerfalle die psychosoziale Landschaft in zwei Regionen: Hilfen für Menschen mit und Hilfen für Menschen ohne Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Den einen rennt die Zeit davon, den anderen fehlt die Zeitgenossenschaft. ●

Anmerkungen

1 Marx, K. (1869/1964). Der 18. Brumaire des Louis Bonaparte. In *Ausgewählte Schriften I* (S. 222–316). Berlin: Dietz Verlag.

2 Sartre, J.-P. (1964). Marxismus und Existentialismus. Versuch einer Methodik. Reinbek: Rowohlt. Zitat auf S. 161: „(der Mensch ...) ist vor allem durch das Überschreiten einer Situation gekennzeichnet, durch das, was ihm aus dem zu machen gelingt, was man aus ihm gemacht hat.“

Literatur

Bertram, H. (2007). Keine Zeit für Liebe: Die Rushhour des Lebens. *Familiendynamik*, 32, S. 108–116.

Blankenburg, W. (1992). Zeitigung des Daseins in psychiatrischer Sicht. In E. Angehrn, H. Fink-Eitel, & G. Lohmann, *Dialektischer Negativismus. Michael Theunissen zum 60. Geburtstag*. (S. 130–155). Frankfurt / M.: Suhrkamp.

Borst, A. (2006). Einleitung. In A. Borst, *Schriften zur Komputistik im Frankenreich von 721 bis 818* (S. 1–318). Hannover: Hahnsche Buchhandlung.

Borst, U., & Hildenbrand, B. (2012). *Zeit essen Seele auf. Der Faktor Zeit in Therapie und Beratung*. Heidelberg: Carl-Auer.

Ciampi, L. (2012). Zehn Thesen zum Thema Zeit in der Psychiatrie. In U. Borst, & B. Hildenbrand, *Zeit essen Seele auf. Der Faktor Zeit in Therapie und Beratung* (S. 11–20). Heidelberg: Carl-Auer.

Heintel, P. (2012). Eigenzeit von Mensch und Organisation – Grenzen der Beschleunigung. In U. Borst, & B. Hildenbrand, *Zeit essen Seele auf. Der Faktor Zeit in Therapie und Beratung* (S. 204–220). Heidelberg: Carl-Auer.

Hildenbrand, B. (2012). Familien als Freischärler ihrer eigenen Zeit. In U. Borst, & B. Hildenbrand, *Zeit essen Seele auf. Der Faktor Zeit in Therapie und Beratung* (S. 30–54). Heidelberg: Carl-Auer.

Hochschild, A. R. (2006). Keine Zeit. Wenn die Firma zum Zuhause wird und zu Hause nur Arbeit wartet. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Küchenhoff, J. (2012). Zeitlichkeit und Narrativität in der Psychotherapie. In U. Borst, & B. Hildenbrand, *Zeit essen Seele auf. Der Faktor Zeit in Therapie und Beratung* (S. 100–110). Heidelberg: Carl-Auer.

Lüscher, K. (2012). Familie heute: Mannigfaltige Praxis und Ambivalenz. *Familiendynamik*, 37, S. 212–223.

Plöbl, I. (2012). Nicht enden-wollende Zeit: Chronische psychische Krankheit. In U. Borst, & B. Hildenbrand, *Zeit essen Seele auf. Der Faktor Zeit in Therapie und Beratung* (S. 172–194). Heidelberg: Carl-Auer.

Rosa, H. (2005). Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne. Frankfurt / M.: Suhrkamp.

Wienberg, G. (2008). *Gemeindepsychiatrie heute – Erreichtes, aktuelle Herausforderungen und Perspektiven. Sozialpsychiatrische Informationen*, S. 2–13.

Arbeit ist ein Teilhaberecht

Praxisbeispiele – Rechtsansprüche – Austausch



3. Fachtag Arbeit des Fachausschusses Arbeit und Beschäftigung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) e.V. mit Unterstützung der Stadt Dortmund – Gesundheitsamt –

Wann? 6. Februar 2013 von 10.00 bis 17.00 Uhr

Wo? 44147 Dortmund, Dietrich-Keuning-Haus, Leopoldstr. 50–58

„Ich brauche eine sinnvolle Beschäftigung, bei der ich Geld verdienen und mich als normaler Teil der Gesellschaft fühlen kann!“

Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung haben es schwer, einen passenden Ort in der Arbeitswelt zu finden. Die UN-Behindertenrechtskonvention schafft nun auch bei uns das „Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.“

Die Tagung will Raum bieten, um über die aktuelle Situation zu diskutieren und über neue Entwicklungen zu informieren. Sie will modellhafte Beispiele zeigen, wie und wo dieses Recht umgesetzt werden kann. Mit dem Kerngedanken „Qualität und Arbeit durch gute Netzwerke“ wollen wir Mut machen, innovative und regionale Arbeits- und Beschäftigungsprojekte zu initiieren oder fortzusetzen.

Die Programmpunkte:

- „Was wir wollen“ – Psychiatrie-Erfahrene diskutieren über ihren Weg zur Teilhabe am Arbeitsleben
- „Aktuelles zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung“: Markus Kurth, MdB, Bündnis 90/Grüne
- „Der Beitrag der Klinik zur Teilhabe an Arbeit“: Dr. Ewald Rahn, stellv. ärztlicher Direktor der LWL-Klinik Warstein
- Beispiele und Informationen aus der Praxis (Präsentationen in Kleingruppen)
- Projektmarkt: Infostände von Projekten aus Dortmund und anderen Regionen, von DGSP, Psychiatrie-Verlag, Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu den Themen
 - Zuversicht: „Mit Kreativität zwischen Institution und Grauzone“
 - Werkstätten: „Zwischen Tradition und Vision“
 - Integrationsunternehmen: „Integration unternehmen – inklusive Jobs im Verleih“
 - Inklusion: „Was heißt „barrierefrei arbeiten“ für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung?“
 - EX-IN: ExpertInnen aus eigener Erfahrung
 - Berufsausbildung: „... und es klappt doch“, Schnittstelle von Jugendhilfe und Psychiatrie

Information und Anmeldung:

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Zeltinger Str. 9, 50969 Köln, Tel.: (02 21) 51 10 02

E-Mail: dgsp@netcologne.de, www.psychiatrie.de/dgsp

Evaluation bewegt

Viel mehr als nackte Zahlen Von Anja Staas

Zufriedenheitsbefragungen haben sich als Methode zur Evaluation von Prozessen, Produkten und Dienstleistungen bewährt. Je nachdem, wie weit der Rahmen gespannt ist, steckt über die gelieferten Zahlen hinaus einiges mehr in diesem Instrument. Bei der Brücke Schleswig-Holstein (Brücke SH) wird dieser Rahmen weit gespannt. Im Sinne des personenzentrierten Ansatzes wird das Modell der Zufriedenheitsbefragung stetig weiterentwickelt, und die Nutzer der Hilfen und Angebote sind maßgeblich an den Prozessen zur kontinuierlichen Verbesserung beteiligt. Ein Schlüssel dazu ist die umfangreiche Mitwirkung der Nutzer/innen im Zyklus der Befragungen – sowohl bei der Gestaltung des Fragebogens als auch bei der Durchführung der Befragung. Der Gesamtprozess führt zu spürbaren Verbesserungen ihres Alltags und zu mehr Selbstbewusstsein und Stolz auf Erreichtes.

Ihre Meinung zählt!“ Unter diesem Titel führt die Brücke SH seit 1997 alle zwei Jahre unternehmensweit in den über 50 Diensten und Einrichtungen Zufriedenheitsbefragungen durch. Die Teilnahme ist freiwillig und anonym. Für den aktuellen Durchlauf wurden 1903 Fragebögen bei einer Rücklaufquote von 58% verschickt. Das Verfahren folgt dem Prinzip des „Voneinander-Lernens“, indem mit der Methode des Benchmarkings Vergleichsmöglichkeiten für die Angebote untereinander geschaffen werden. Zur Zeit der Einführung der Zufriedenheitsbefragung beschränkte sich die Beteiligung der Klientinnen und

Klienten auf das Ausfüllen der Fragebögen und – auch das am Anfang eher zurückhaltend – die gemeinsame Ergebnisdiskussion. Im Laufe der Jahre wurden vor dem Hintergrund des Empowerments die Interessenvertretungen zunehmend aufgebaut. Damit wuchs auch die Einbeziehung der Nutzer/innen in immer mehr Stufen des Befragungsprozesses. So entwickelte sich die Zufriedenheitsbefragung von einer eher typischen Stärken-Schwächen-Analyse, bei der die Interpretationshöhe bei den Vorgesetzten lag, zu einem feingliedrigen Instrument der Nutzer/innen, mit dem diese aktiv ihren Alltag in den Einrichtungen mitbestimmen können. Natürlich gemeinsam mit den Mitarbeiter/innen, aber die Gewichtungen sind heute gleichberechtigter verteilt: „Das sind unsere Ergebnisse!“ proklamieren einige Nutzer/innenbeiräte inzwischen selbstbewusst. Sie legen großen Wert darauf, die Gespräche für die Auswertung von Anfang an gemeinsam mit den Mitarbeiter/innen vorzubereiten. Ein zusätzlicher Effekt: Dieses Verfahren schafft mehr Akzeptanz für Dinge, die nicht oder nur schwer verändert werden können, weil sie nicht in den Händen der Einrichtungen liegen.



Anja Staas

Diplom-Psychologin, 48 Jahre, seit 1992 bei der Brücke SH, seit 2005 als Referentin für Qualitätsmanagement.

Die Geburtsstunde der Befragungshelfer/innen

Als es 2008 im Zuge der kontinuierlichen Weiterentwicklung notwendig wurde, den damals veralteten Fragebogen zu überarbeiten, gründete sich erstmals eine gemeinsame Arbeitsgruppe aus zehn interessierten Nutzer/innenbeiräten der Brücke SH und der Fachabteilung für Qualitätsmanagement. In offenen und regen Diskussionen wurden gemeinsam neue Fragebögen konzipiert. Sie werden einerseits den verschiedenen Angebotstypen der Brücke SH gerecht, beinhalten aber andererseits gemeinsame angebotsübergreifende und somit gut vergleichbare Kernthemen. Vermutlich andernorts kaum zu finden sind die Fragen zur Qualität der Arbeit der Nutzer/innenbeiräte, die ausdrücklich auf deren Wunsch mit aufgenommen wurden.

Oberste Maxime war und ist es, die Fragen so kurz und so verständlich wie möglich zu formulieren und damit die Hürden für die Befragten zu minimieren. Das ging den Beiräten allerdings nicht weit genug. Denn zu oft hatten sie erlebt, dass Fragen als mehrdeutig empfunden worden waren und Nutzer/innen darum die Befragung abgebrochen hatten. „Wenn man die Fragen nicht versteht, wen fragt man dann? Man will ja nicht unbedingt, dass die Betreuer und Therapeuten einem über die Schulter gucken“, gaben sie zu bedenken. So wurde die Idee geboren, Befragungshelfer/innen einzusetzen, die den Nutzer/innen beim Ausfüllen zur Seite stehen – wenn sie es denn wünschen.

„Wenn sich viele in dieser Befragung mit ihren Wünschen einbringen, dann haben wir alle einen Nutzen davon. Ganz persönlich.“

Befragungshelfer Manfred Bucher (56), Stadtteilrestaurant Fleet in Kiel

Auf den Aufruf meldeten sich freiwillige Helfer/innen verschiedenen Alters aus unterschiedlichen Bereichen und Einrichtungen. So konnten fast alle Angebote abgedeckt werden. Da sie selbst Nutzer der Brücke SH sind, genießen sie großes Vertrauen bei den Befragten. Viele von ihnen engagieren sich zudem als Beiräte. Alle Helfer/innen erhielten eine Schulung, die sie mit den Fragebögen und möglichen Schwierigkeiten vertraut machte. Der Kurs bereitete sie auch auf Situationen vor, in denen die Befragung in den Hintergrund rutscht, weil jemand vor allem sein Herz ausschütten will. Der Einsatz der Helfer/innen wurde in allen Kanälen kommuniziert, sie stellten sich auch fast überall persönlich vor. Die Nutzer/innen konnten dann per Mail, telefonisch oder persönlich um Hilfe bitten. Gemeinsam mit der Einführung der neuen Fragebögen wurde das Konzept 2009 zum ersten Mal umgesetzt. Es hat sich in mehrfacher Hinsicht bewährt. Bei der jüngsten Umfrage 2011 waren erneut 33 Helfer/innen unterwegs, die meisten zum zweiten Mal. Nach Ende des Befragungszeitraumes gibt es ein gemeinsames Feedback-Gespräch mit den Befragungshelfern und der Abteilung Qualitätsmanagement: Was lief gut, wo gab es Probleme? Diese Fragen und Anregungen fließen dann in den Vorbereitungsworkshop für die nächste Befragung mit ein.

Ebenso wichtig wie der Prozess der Befragung sind die Ergebnisse – insbesondere für die Nutzer/innen der Angebote und Dienste. Die Ergebnisdarstellung besteht zum großen Teil aus Tabellen mit Prozentzahlen und wirkt damit auf Nicht-Fachleute erst einmal abschreckend – so die Rückmeldung der Befragungshelfer. Insofern lag der nächste Schritt nahe: Erstmals wurde 2012 für die Nutzer eine kurze niedrigschwellige Statistikschiulung angeboten. Sie macht es leichter, die Darstellung der Ergebnisse zu verstehen und ihnen Bedeutung zu verleihen. Das sind wichtige Voraussetzungen, um im Prozess der Auswertung und Diskussion selbstbewusster mitzuwirken, Ideen einzubringen und nachhaltige Veränderungen anzustoßen.

Gemeinsam verantwortlich: „Marktplatz der Ideen“ in Husum

Wie sieht das konkret aus? Im Husumer Wohnhaus der Brücke SH wird seit Jahren ein „Marktplatz der Ideen“ durchgeführt. Im Angebot sind Themen, die

Mitarbeiter/innen und Bewohner/innen in Arbeitsgruppen aus den Befragungsergebnissen herausgefiltert und vorbereitet haben. Für jedes Thema gibt es auf dem Marktplatz einen „Stand“, an dem für die Themen mit Hilfe einer vorbereiteten Flipchart geworben wird. Reihum ziehen Bewohner/innen und Betreuer/innen am „Markttag“ von Stand zu Stand, um Lösungen zu diskutieren. So füllen sich die großen Papierbögen mit Ideen, Anregungen und Verbesserungsvorschlägen. Der Handel ist perfekt, wenn sich am Ende des Nachmittags alle auf Ziele, Maßnahmen und einen Zeitplan geeinigt haben, damit die Ideen nicht verpuffen, sondern auch umgesetzt werden. Erste Zwischenergebnisse bieten die Arbeitsgruppen dem Plenum einige Wochen nach dem Marktplatz-Tag feil.

Der „Marktplatz der Ideen“ ist sehr zeitintensiv, denn auch in der Vor- und Nachbereitung steckt viel Energie. Diese Möglichkeit, sich einmal frei vom Alltag mit ihren Themen zu beschäftigen, ist den Bewohner/innen sehr wichtig. Umgekehrt bekommen die Mitarbeiter/innen sehr differenzierte Rückmeldungen. Das stärkt das gegenseitige Verständnis. Der „Marktplatz“ bietet auch jenen eine Plattform, die sich sonst im Alltag eher wenig zeigen. Selbständig einen Stand zu betreuen ist eine Herausforderung. Gleichzeitig werden Paten mit der Begleitung der Themen benannt, was die Bewohner/innen gerade in der Umsetzungsphase mit Stolz erfüllt. Mit den Jahren hat sich eine Gesprächskultur etabliert, von der alle profitieren. Auch das Bewusstsein für das, was schon da ist, wächst.

Diese positiven Beispiele machen Mut, den Weg fortzusetzen und die Einbeziehung der Nutzer/innen bei der Zufriedenheitsbefragung zunehmend weiter auszubauen. Aber obwohl Empowerment und Inklusion seit langem im Leitbild der Brücke SH verankert sind, ist die Umsetzung zum Teil schwierig und hängt entscheidend von engagierten Beiräten vor Ort ab. Manche fühlen sich damit überfordert. So sind auch nicht alle Auswertungsgespräche von Nutzern insbesondere ambulanter Angebote und Hilfen gleich gut besucht. Trotzdem motiviert und unterstützt das neue Befragungskonzept viele aktiv mitzubestimmen und zu mitzuentcheiden. Bei anderen bildet es die Grundlage für die Wahrnehmung von Transparenz, der Möglichkeit zur

„Aus den letzten Jahren habe ich die Erfahrung mitgenommen, dass durch die Nutzer/innen-Zufriedenheitsbefragung viele neue Ideen und Informationen für die Brücke SH und ihre Menschen entstehen.“

Befragungshelferin Helma Först, Ambulante Betreuung Itzehoe

Veränderung und für mehr Vertrauen in die Organisation. Durch die Zufriedenheitsbefragung wird die Arbeit der Teams bewertet. Aber erst durch den darauf aufbauenden breiten Diskussionsprozess gewinnen die nackten Zahlen ausreichende Schubkraft, um Veränderungen anzustoßen. Diese Evaluation ist nichts Starres. Aber die Diskussion mit den Beiräten und Befragungshelfern regt immer wieder zu neuen Entwicklungen an. Und aus den Erfahrungen wird gelernt: Vielleicht gibt es vor der nächsten Befragung Auftaktveranstaltungen, bei denen die Führungskräfte gemeinsam mit den Beiräten über die Umsetzungserfolge der letzten Befragung berichten. Das könnte zur Teilnahme an der Befragung motivieren. In dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess liefert dieses Befragungsmodell nur den Rahmen und das entsprechende Werkzeug. Die Ausgestaltung liegt in den Händen vieler. Erfolgreich ist es dann, wenn die Nutzer und Nutzerinnen der Hilfen und Angebote feststellen, dass es etwas nützt, sich einzumischen. ●

Information

Die Brücke Schleswig-Holstein setzt sich mit ihren Angeboten für Kinder, Jugendliche, Familien, Erwachsene und ältere Menschen ein, die psychisch beeinträchtigt, sozial benachteiligt oder suchterkrank sind. Die Hilfen umfassen die Lebensfelder Arbeit und Beruf, Gesundheit und Therapie, Wohnen und Leben, Freizeit und Kontakt. Sie ist in neun Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins vertreten. Mehr als 3400 Menschen nutzen jährlich die Angebote, und sie beschäftigt rund 700 Mitarbeiter/innen.

Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. zur Anwendung von Neuroleptika

Aktualisierte und erweiterte Auflage

Auf den Behandlungsoptimismus, der nach der Entwicklung der Neuroleptika in der Psychiatrie einzog, folgte Skepsis, auf Euphorie Ernüchterung: Auch eine „neue Generation“ von Neuroleptika konnte die Hoffnungen auf diese Medikamente nicht erfüllen. Denn auch diese „atypisch“ genannten neuen Generationen zeigen ernste Nebenwirkungen. Dennoch finden die Neuroleptika breite Anwendung und gehören inzwischen zu den umsatzstärksten Medikamenten.

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie greift in einem aktualisierten und erweiterten Memorandum den Stand der Diskussion über Neuroleptika auf, wie sie von wissenschaftlich und praktisch tätigen Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Mitarbeitern aus anderen in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen, aber auch von Angehörigen psychisch erkrankter Menschen und nicht zuletzt von Psychiatrie-Erfahrenen selbst geführt wird.

In der neuen Auflage des Memorandums lenkt die DGSP überdies den Blick auf die zunehmende, teilweise auch „off Label“- Verordnung von Neuroleptika in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bei der Behandlung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung. Kritisch eingesetzt können die Neuroleptika eine wesentliche Hilfe bei schweren psychischen Störungen sein. Doch sind Wissenschaft und Praxis der Psychiatrie derzeit gekennzeichnet von der Dominanz eines weitgehend biologisch fundierten Krankheits- und Behandlungsverständnisses. Die einseitige Interpretation neurobiologischer Forschungsergebnisse und die Rückführung psychischer Störungen auf rein biologische Mechanismen entsprechen jedoch nicht dem Stand einer umfassenden Forschung. Durch die biologische Orientierung kommt es oft zu einer Verengung psychiatrischen Handelns auf die Pharmakotherapie. Eine lediglich an Medikamentencompliance und rein biologischen Erklärungsmodellen orientierte Psychoedukation ist

die Folge. Verantwortlich dafür ist der zunehmende Einfluss der Pharmaindustrie auf die Forschung. So kam es, entgegen zahlreicher unabhängiger Studienergebnisse, zu einer Überbewertung des Nutzens gegenüber einer Unterbewertung der Risiken von Neuroleptika. In einem Zehn-Punkte-Katalog formuliert die DGSP deshalb Kriterien für die Verabreichung und Überwachung der Medikamentengabe sowie für komplexe psychosoziale Behandlungsmodelle als Fundament jeder Therapie.

Das 36-seitige „Memorandum der DGSP zur Anwendung von Neuroleptika“ mit ausführlichem Literaturanhang ist bei der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, Zeltinger Straße 9, 50969 Köln oder als Download erhältlich. www.psychiatrie.de/dgsp

Arbeit zur Lebens-Geschichte mit Menschen mit Behinderung

Handreichung zur Biografiearbeit in leichter Sprache erschienen

Die Arbeit zur Lebensgeschichte mit Menschen mit Behinderung hat einen großen Stellenwert, weil in ihr die jeweilige Identität der Person erkennbar wird. Sie hilft anderen Menschen, die Person zu verstehen und zu verstehen, was ihr wichtig ist. Weil Biografien eine subjektive Verarbeitung des Erlebten und Erfahrenen sind, sollen sie, nach dem Prinzip der Freiwilligkeit, gemeinsam mit den Menschen mit Behinderung erarbeitet und individuell gestaltet werden. Dabei ist zu beachten, dass sich die Biografiearbeit an den Ressourcen, Potentialen und Kompetenzen der Person orientiert und nicht an deren Problemen oder Defiziten. Als ein weiterer Beitrag zur gemeinsamen Auseinandersetzung mit dem Thema Biografiearbeit wurde, wie bereits im letzten Heft der BeB-Information angekündigt, inzwischen die „Handreichung zur Biografiearbeit mit Menschen mit Behinderung“ als Version in leichter Sprache fertig gestellt. Die Handreichung in Kurzfassung setzt sich insbesondere damit auseinander, warum die Arbeit zur Lebensgeschichte so bedeutungsvoll ist und warum sie für andere Menschen wichtig ist. Sie gibt Menschen mit Behinderung sowie deren Assistentinnen und Assistenten

Anregungen, wie man Biografiearbeit verständlich gestalten kann.

Die Handreichung „Arbeit zur Lebens-Geschichte mit Menschen mit Behinderung“ in leichter Sprache steht auf der BeB-Website und im bebet (jeweils in der Rubrik „Fachthemen“) zum Download zur Verfügung.

Diakonische Bundesfachverbände im Zentrum Berlins

BeB und weitere Bundesfachverbände jetzt unter einem Dach

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB), der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege (DEVAP), der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (GVS) sowie der Verband diakonischer Dienstgeber in Deutschland (VdDD) mit seiner Tochtergesellschaft Bundesverband diakonischer Einrichtungsträger (V3D) haben jetzt mit zusammen etwa 30 Mitarbeitenden ihren Sitz in der Invalidenstraße 29 in Berlin. Der Standort ist etwa 30 Meter vom neuen Gebäude der Diakonie Deutschland in der Caroline-Michaelis-Straße entfernt. Auch der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) plant einen Umzug an diesen Standort im Frühjahr 2013.

BeB e.V., Invalidenstraße 29, 10115 Berlin
Tel./Fax: 030/83001-270/-275, www.beb-ev.de

Psychiatrie-Jahrestagung 2013

„Resilienz für Profis – Psychiatrie im Wandel – Mitarbeitende im Mittelpunkt“

11. bis 12. April 2013 in Erkner

Die Tagung, die der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe in Kooperation mit der Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband veranstaltet, steht unter dem Thema „Resilienz für Profis. Psychiatrie im Wandel – Mitarbeitende im Mittelpunkt“. Viele der Kernforderungen der Psychiatrie-Enquete von 1975 nach

einer auf den jeweiligen individuellen Bedarf der Klientinnen und Klienten ausgerichteten Hilfeerbringung sind in der heutigen, in großen Teilen ambulanten Sozialpsychiatrie zum Standard geworden. Personenzentrierte Hilfen, die Erhebung des Bedarfes mit Instrumenten der Hilfeplanung wie dem IBRP, die Orientierung der Inhalte der Hilfen an den persönlichen Neigungen, Wünschen und Fähigkeiten werden im Prinzip von niemanden in Frage gestellt. Und doch hat, angesichts eines stetigen Wachstums der Klientenzahlen und der Gesamtausgaben, der Druck auf die Eingliederungshilfe insgesamt zugenommen. Die Infragestellung der Berechtigung der Hilfen wird deutlich verschärft. In allen Bundesländern wird

neben der fachlich gewünschten Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe vor allem über die Erfordernisse der Ausgabenbegrenzung der öffentlichen Haushalte nachgedacht.

Für die Mitarbeitenden der sozialpsychiatrischen Dienste und Einrichtungen sind auch die Anforderungen von einer zweiten Seite in den letzten Jahren erheblich angewachsen. Die Klientinnen und Klienten, die Psychiatrie-Erfahrenen fordern zu Recht mehr Teilhabe, Mitgestaltung und Mitverantwortung für die Entwicklung der Hilfeangebote. Die Tagung prüft kritisch, inwieweit neben den individuellen Rechten der Klientinnen und Klienten auch die der Mitarbeitenden sowohl rechtlich als

auch tatsächlich ausreichend umgesetzt sind. In den Vorträgen und Arbeitsgruppen geht es schließlich um die Verpflichtungen, die sich aus der Inklusionsdebatte für die Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrie ergeben und um die Betrachtung ethischer Regeln und Normen, die handlungsleitend aber ggf. übergreifend für Klienten und Mitarbeitende gefasst werden müssen, damit nicht die jeweiligen berechtigten Ansprüche, Interessen und Bedürfnisse gegeneinander ausgespielt werden.

Anmeldung und Informationen:

Katrin Leniger, Geschäftsstelle des BeB,
Invalidenstraße 29, 10115 Berlin,
Tel.: 030/83001271, Fax: 030/83001275,
E-Mail: leniger@beb-ev.de



Für unsere **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, unsere PIA und unsere Abteilung für medizinisch-berufliche Rehabilitation (RPK)**

suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

einen Facharzt (m/w) für Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde (50 - 100 %)

sowie

einen Arzt (m/w) in Weiterbildung.

Das Aufgabenfeld umfasst den stationären klinischen Bereich, die Abteilung für medizinische Rehabilitation (RPK), die Ambulanz, konsiliarische Tätigkeiten in unseren vielfältigen gemeindepsychiatrischen Diensten und Einrichtungen sowie die aktive Mitarbeit bei der Entwicklung unseres Projekts der Integrierten Versorgung.

Neben der Mitarbeit in einem motivierten Team bieten wir Ihnen eine Vergütung nach TVöD und zusätzliche Sozialleistungen, wöchentliche externe Supervision, betriebsinterne Fort- und Weiterbildung.

Für eine telefonische Kontaktaufnahme stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer 0711/6011-104 (Frau Bayrak, Sekretariat CA Dr. med. G. Roth) sowie unter 0711/2054-212 (Herr Prof. Dr. Jürgen Armbruster, GF Rudolf-Sophien-Stift gGmbH) zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Rudolf-Sophien-Stift gGmbH
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Chefarzt Dr. med. Gerhard Roth
Leonberger Str. 220, 70199 Stuttgart

Evangelische Gesellschaft



Fachtagung Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrische Verbände (BAG-GPV)

„Zwang vermeiden – Verantwortung übernehmen – Hilfen vernetzen“

13. bis 14. Juni 2013 in Stuttgart

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrische Verbände (BAG-GPV) veranstaltet am 13. und 14.06.2013 eine Fachtagung in Stuttgart (Rathaus). Der Arbeitstitel lautet: „Zwang vermeiden – Verantwortung übernehmen – Hilfen vernetzen“. Vorrangig wird sich der Fachtag mit folgendem widersprüchlichen Diskurs befassen: Selbstbestimmung ist das zentrale Thema nicht nur der professionellen Debatten. Gleichzeitig gehen die Dimensionen des gesamten Diskurses weit auseinander: Es findet gleichzeitig eine breite Auseinandersetzung um Selbstbestimmung gegen Gewalt und Zwang statt und: es nehmen (wieder) die Orte für Zwangsmaßnahmen und Unterbringung zu: Forensik, Heime, Pflegeeinrichtungen etc. Die Auseinandersetzung mit dieser Thematik in der praktischen Alltagsarbeit wird und soll im Vordergrund stehen mit dem Ziel, die beiden Pole des Diskurses gemeinsam zu sehen und wenn möglich zu integrieren.

Das Tagungsprogramm wird rechtzeitig auf der Homepage der BAG GPV veröffentlicht: bag-gpv.de.

das Ganze. Fachwissen Psychiatrie

www.psychiatrie-verlag.de

Dieses Fachbuch beleuchtet den Zusammenhang zwischen seelischer Gesundheit und Spiritualität umfassend. Den in sozial-psychiatrischen Arbeitsfeldern erfahrenen Herausgebern gelingt ein hilfreicher, praxisorientierter Leitfaden für den Umgang mit spirituellen Aspekten in der Beratung, Behandlung und Rehabilitation von Menschen in existenziellen Notlagen und Krisensituationen.

Jürgen Armbruster, Peter Petersen,
Katharina Ratzke (Hg.)
Spiritualität und seelische Gesundheit
288 Seiten, 29,95 €
ISBN 978-3-88414-551-7



Die Neuauflage dieses Buches bietet einen einzigartigen Überblick über von Betroffenen initiierte Genesungs-Konzepte. Es gibt wichtige Impulse für die personenzentrierte Behandlung bei schweren psychiatrischen Erkrankungen.

Michaela Amering, Margit Schmolke
Recovery
5. überarbeitete Auflage 2012, 432 Seiten, 29,95 €
ISBN 978-3-88414-540-1

Wie können psychiatrisch Tätige recovery-orientiert arbeiten? Welche strukturellen Veränderungen in der Zusammenarbeit aller Beteiligten sind dafür notwendig? Dieses Buch holt internationale Erfahrungen mit recovery-orientierten Konzepten in den deutschsprachigen Raum und zeigt, wie Recovery in der Praxis funktioniert.

Christian Burr, Michael Schulz,
Andréa Winter, Gianfranco Zuaboni (Hg.)
Recovery in der Praxis
256 Seiten, 29,95 €
ISBN 978-3-88414-556-2

