

## Fachtagung

**Kolping - Berufliches Trainingszentrum Gütersloh  
16.02.2000**

### **Thema:**

**"Wie optimieren wir die Integration von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen  
in die Arbeitswelt der Reha-Region Bielefeld/Gütersloh?"**

*Was brauchen wir:*

- *Noch mehr Vernetzung?*
- *Noch mehr Spezialisierung?*
- *Noch mehr/noch andere Partner?*
- *Neue Teilziele?*

**anlässlich des 5-jährigen Bestehens des BTZ Gütersloh**

### **Teilnehmende:**

*Prof. Dr. Ingrid Börner (Ärztliche Leiterin der Westfälischen Klinik Gütersloh)  
Ulrich Krampe, (Unternehmer und Sozial-Oskar-Preisträger, Kreis Gütersloh)  
Heinz-Wilhelm Brünger (Reha-Berater, Arbeitsamt Bielefeld)  
Heiner Schmitz (Hans-Peter-Kitzig-Institut, Gütersloh)  
Marion Verbruggen (psychiatrieerfahrene Mitarbeiterin Fa. Daedalus)*

### **als Gäste im Publikum:**

*Frau Christoffer (Johanniter-Unfallhilfe)  
Herr Sternitzke-Finke (Projekt Integration des Landschaftsverbands)*

### **Moderation:**

*Thorsten Wagner (Radiojournalist)*

### **Programm:**

- 10.00 h **Begrüßung der Gäste** durch Herrn Sondermann, Kolping-Bildungswerk  
Herrn Rolf Haug-Benien, Leiter des BTZ
- 10.30 h **Musikalischer Beitrag I**
- 10.45 h **Grußworte**  
Kreisdirektor Jung, Landkreis Gütersloh  
Herr Schilson, Landesarbeitsamt NRW
- 11.15 h **Musikalischer Beitrag II**
- 10.30 h **Talk-Runde:** "Wie optimieren wir die Integration von Rehabilitanden und  
Rehabilitandinnen in die Arbeitswelt der Reha-Region Bielefeld/Gütersloh?"  
Was brauchen wir?
- Noch mehr Vernetzung?
  - Noch mehr Spezialisierung und Individualisierung?
  - Noch mehr / noch andere Partner?

- Neue Teilziele?

Moderation:  
Thorsten Wagner

Diskussionsteilnehmer:  
Herr Schmitz, Kitzig-Institut  
Frau Prof. Dr. Börner, WLK ·  
Herr Krampe, Preisträger des Sozial-Oskar '99 ·  
Herr Brünger, Reha-Berater/Arbeitsamt Bielefeld ·  
Herr Schröder, Firma C&P, web-design

und Sachverständige aus dem Publikum:  
Herr Sternitzke-Finke, Projekt Integration LWL  
Frau Christopher, Betreutes Wohnen der Johanniterunfallhilfe

13.00 h **Eröffnung des Buffets**

## Einführung

### ***R. Haug-Benien:***

"... wir sind uns mit großem Vertrauen sicher, dass zahlreiche Kooperationspartner und -partnerinnen, im Netz der psychosozialen Versorgung in Gütersloh, Hand in Hand mit uns arbeiten. Dieses Versorgungsnetz, komplementär zur klinischen Versorgung durch die Westfälische Klinik, ist im letzten Jahrzehnt durch große Anstrengungen um eine lückenlose Rehabilitations- und Arbeitsgelegenheitssituation auch im Kreisgebiet bestimmt gewesen. Heute kann man sagen, kann ein psychisch gesunder Mensch weitgehend leistungsbezogen wählen; kann zwischen einem Arbeitsplatz des "ersten Arbeitsmarktes", einer Integrationsfirma, einer Zuverdienstfirma oder einem Platz in der WfB, je nachdem, wie viel Arbeitskraft er verausgaben kann und will ... Nun wird gelegentlich öffentlich diskutiert, ob diese erreichten Ziele ausreichen und bedarfsdeckend sind. Damit verbunden die Frage, ob es offene oder verdeckte Revisionen dieser Entwicklungen im sozialpsychiatrischen Bereich gibt (da gab es Presseberichte im März diesen Jahres). Gibt es vielleicht optimalere Lösungen zur Rehabilitation psychisch gesunder Menschen, sollte man gezielt spezielle Zielgruppen behinderter Menschen (Jugendliche, Frauen, suchtbetroffene Menschen u.a.m.) gesondert rehabilitieren? Und schließlich: wie kann man die Anstrengungen in der Reha-Region Bielefeld und im Kreis Gütersloh weiter optimieren durch noch mehr Kooperation, Spezialisierung, durch unterstützte Beschäftigung oder größere Individualisierung? Um diese und andere Fragen soll es bei uns hier im folgenden "talk" gehen. Hier geht es nicht darum, irgendjemanden an den Pranger zu stellen, sondern vielmehr um die vertrauensvolle Frage nach und den produktiven Streit um die "beste Methode" und den gangbarsten Weg, obschon wir wissen, den gibt es nicht, doch es gibt Annäherungen an diesen Weg und an diese **Ziele** und da sollte es ein redliches Bemühen geben."

### ***Thorsten Wagner:***

Seit 5 Jahren gibt es das Berufliche Trainingszentrum des Kolping-Bildungswerkes in Gütersloh. Und 5 Jahre ist durchaus eine Zeit, in der sich vieles tut, vieles verändert, nach der man auch mal feiern darf, auch mal Fünfe gerade sein lassen darf... Am Anfang steht der Mensch, mittendrin gab es Probleme psychischer Natur und am Ende steht die Frage nach dem normalen Berufsleben. Man schafft es, wenn alle mitanpacken, alle die professionell damit beschäftigt sind, aber auch die, die nach Kräften unterstützen. Man muss dazu nicht zwingenderweise Sozialpädagoge/Sozialpädagogin oder Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin sein. Reha-Einrichtungen sind das eine, doch auch Unternehmer wie Ulrich Krampe aus Langenberg ist einer, der helfen kann. Und bei unserem Zusammentreffen hier vor 2 Jahren hat Klaus Dörner den Sozial-Oskar angekündigt und wenig später hat Ulrich Krampe als Erster diesen Sozial-Oskar bekommen. Seitdem darf er auch keinem mehr übel nehmen, dass man ihn Sozial-Oskar nennt. Er hat die Behindertenquote in seinem Betrieb deutlich übererfüllt. Das was ich so nachgelesen habe, waren das immer 10%. Offensichtlich wird in diesem Betrieb nicht mehr diskutiert 6% oder 5%, sondern auf anderer Ebene. Herr Krampe, wie reagieren denn Unternehmer-

Kollegen und -Kolleginnen auf das, was Sie da machen und was da öffentlich geworden ist?

**Ulrich Krampe:**

Zunächst einmal zurückhaltend und mit den gleichen Vorbehalten, mit denen ich anfangs auch drangegangen bin. Es gibt gewisse Vorurteile, die kann man nicht ausmerzen, die sind zu tief in den Köpfen. Aber nach längeren Gesprächen öffnet man sich der Sache schon, zumal ich auch nur Positives berichten kann.

**Thorsten Wagner:**

Gibt es nicht auch solche Unternehmer-Kollegen und -Kolleginnen, die fragen, warum macht der das?

**Ulrich Krampe:**

Die sind in der Mehrzahl. Von daher kann ich nicht müde werden, meine Unternehmer-Kollegen und –Kolleginnen dazu aufzurufen, Initiative zu zeigen. Man sieht ja auch, dass die Unternehmer und Unternehmerinnen nicht allein gelassen werden. Es gibt die Hauptfürsorgestelle, das Arbeitsamt, hier ist Frau Gellermann zu erwähnen. Man wird nicht allein gelassen.

**Thorsten Wagner:**

Im Publikum sitzt der Unternehmerverbandsgeschäftsführer Dr. Klatt. Was würden Sie ihm empfehlen, wie er auch auf andere Unternehmer-Kollegen und –Kolleginnen einwirken kann seitens seines Verbandes. Kann man da Tipps geben?

**Ulrich Krampe:**

Ich komme nicht aus dem sozialpädagogischen Bereich, aber sicherlich muss man die Werbetrommel rühren, soweit es eben geht. Ich kann nur immer wieder sagen, es ist eine echte Chance für ein Unternehmen, behinderte Menschen einzustellen und so an gute, motivierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu kommen. Das ist so.

**Dr. Klatt (Unternehmerverband):**

Ich darf vielleicht zwischendurch erwähnen, ich bin auch Vertreter der Arbeitgeber von Ostwestfalen-Lippe, der Hauptfürsorgestelle in Münster im beratenden Ausschuss und werde dort laufend mit diesen Themen befasst und versuche so viel wie möglich umzusetzen auch hier im Gütersloher Bereich.

**Thorsten Wagner:**

Das Thema "Ausgleichabgabe": Um dieses Thema wird immer wieder gestritten. Ich sehe das eigentlich so, dass diese Ausgleichsabgabe eher eine Alibifunktion hat und das Geld, das über den Tisch geht für ein Unternehmen doch gar keine Rolle spielt. Kauft man sich mit Ausgleichabgaben frei?

**Ulrich Krampe:**

Ich sehe das bei manchen Kollegen, dass das so ist. Aber ein Behinderter, der an seinem Platz untergebracht ist, bringt allemal mehr ein als die Ausgleichabgabe. Solche Haltungen kann ich gar nicht nachvollziehen.

**Thorsten Wagner:**

Sie haben mal gesagt: "Jeder Mensch an seinem Platz, dann läuft das". Was bedeutet das konkret?

**Ulrich Krampe:**

Bei uns läuft das so ab. Wir machen zuerst einmal eine Versuchsphase mit dem einzelnen Menschen, vom Leichten zum Schweren, vom Unbekannten zum Bekannten, um zu sehen, wo liegen seine Stärken und wo können wir ihn einsetzen. Ansonsten verlassen wir uns auch auf die technischen

Hilfen, die uns zur Verfügung gestellt werden, um körperliche Behinderungen auszugleichen. Dann kann der/die das Gleiche leisten wie ein Gesunder auch. Mit dem Unterschied vielleicht, die sind oft wesentlich motivierter...

**Thorsten Wagner:**

Sie haben eben angedeutet, Sie haben auch aus einen sozialpädagogischen Hintergrund...

**Ulrich Krampe:**

Nein, nein, eben nicht! Das Gegenteil ist der Fall. Ich bin ins eiskalte Wasser gesprungen. Ich habe eine typische Handwerker-Karriere, Gesellen- und Meisterprüfung, Selbständigkeit, von daher bin ich auch manchmal etwas hilflos.

Wir hatten heute Morgen einen Fall, da kam ein behinderter Mitarbeiter etwas zu spät zur Arbeit und fand nicht exakt sein Arbeitszeug vor wie er es gestern verlassen hatte und verweigerte daraufhin die Arbeit. Da sind wir schon überfordert. In solchen Fällen gehen wir auf die Spezialisten zu und fragen "Was können wir tun?" Und da gibt es meist eine Lösung.

**Thorsten Wagner:**

Sie fühlen sich schon sicher, weil Sie den Hintergrund der Fachleute haben?

**Ulrich Krampe:**

Auf jeden Fall.

**Thorsten Wagner:**

Stimmt die Quote immer noch mit 10%?

**Ulrich Krampe:**

Etwas drüber, ich habe 54 Beschäftigte, davon 7 Behinderte.

**Thorsten Wagner:**

Welche Rolle spielen Medikamente bei Ihren behinderten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen?

**Ulrich Krampe:**

Eigentlich eine untergeordnete Rolle. Wir haben einen Stoma-Patienten und einen Insulin-Kranken. Von den Anderen ist mir nichts bekannt.

**Thorsten Wagner:**

Frau Prof. Dr. Ingrid Börner, keine Frechheit, wenn ich jetzt die Titel weglasse, wir müssen nämlich Zeit sparen. Medikamente spielen im Leben von psychisch Behinderten oft eine ganz elementare Rolle. Ohne sie geht es häufig nicht, mit ihnen kamen aber bisher Nebenwirkungen, die granatenstark im negativen Sinn waren, die für weitere Probleme sorgten. Mittlerweile gibt es neue Psychopharmaka auf dem Markt, was unterscheidet die Neuen von den Alten?

**Ingrid Börner:**

Wenn ich kurz etwas zu den Alten sagen soll: 1952 waren sie erstmals in der Klinik und da wurden sie als Segen für die Patienten und Patientinnen angesehen. Es war erstmals so, dass man Medikamente hatte, um psychische Störungen zu behandeln...

Obschon sie wichtig sind, haben sie in der Folgezeit einen schlechten Ruf erhalten bei den Patienten und Patientinnen "bitte nicht die Pharma-Keule". Das hat sicher etwas mit den Nebenwirkungen dieser Medikamente der ersten Generation zu tun, dass Patienten und Patientinnen Muskelversteifungen oder Muskelkrämpfe bekommen haben, dass sie müde machten und den Antrieb reduziert haben, was für die Rehabilitation ungünstig ist. Das hat aber nicht nur mit den Medikamenten zu tun, sondern

auch mit uns Psychiatern, die sie verordnen. Es ist immer wichtig, auch mit den neuen Medikamenten, dem richtigen Patienten das richtige Medikament in der individuell richtigen Dosierung zu geben. Trotzdem muss man sagen, dass diese neuen Präparate nicht oder kaum solche Muskelversteifungen bewirken und kaum müde machen. Man kann sie so dosieren, dass man die Präparate am Abend nehmen kann und sie im Gegensatz zu den klassischen Neuroleptica zusätzlich auch Antriebslosigkeit und Interesselosigkeit günstig beeinflussen.

Und dies sind Dinge, die für die Rehabilitation sehr wichtig sind, die Nebenwirkungsfreiheit. Bei den klassischen Neuroleptica war es oft so, dass man den Patienten und Patientinnen das Medikament angesehen hat. Natürlich ist es eine Katastrophe, dass jeder den Patienten und Patientinnen zum Leiden zusätzlich noch ansieht - wenn sie sich steif bewegen - dass sie unter Medikamenten stehen. Aber auch bei den neuen Präparaten sollen die Patienten und Patientinnen wirklich das typische und richtige Medikament bekommen. Hier muss auf die richtige Dosierung geschaut werden, sie soll so gering wie möglich gehalten werden.

**Thorsten Wagner:**

Es ist praktische Lebenserfahrung aus allen Bereichen, was neu ist, ist erst mal teuer. Sie haben ja in Ihrem Bereich nicht nur mit der Novelle des Schwerbehindertengesetzes, sondern auch mit der Gesundheitsreform umzugehen. Prallen da nicht Welten aufeinander?

**Ingrid Börner:**

Richtig. Wir haben im letzten halben Jahr in der Klinik festgestellt, dass wir DM 200.000,- zuviel an Medikamentenkosten ausgegeben hatten, weil wir in hohem Maße auf die neuen Präparate umgestellt hatten.

Wenn man aber sieht, dass vom Gesamtbudget für Patienten überhaupt 4% nur für nervenranke Patienten und Patientinnen -also die neurologisch oder psychiatrisch krank sind- überhaupt ausgegeben werden, ist dies im Verhältnis eigentlich wenig.

Sicher sagen die niedergelassenen Ärzte, mit denen wir auch im Gespräch sind, "Schauen Sie mal, wir sind gedeckelt!" Aber wir verabreichen nach wie vor diese Präparate und wir müssen uns einfach dafür einsetzen, dass diese Präparate trotz Kosten gegeben werden können.

**Thorsten Wagner:**

Ihre Vorgänger waren - das meine ich gar nicht böse - sehr sendungsbewusst. Herr Dörner war immer in der Öffentlichkeit, Herr Beine war durchaus präsent. Bei Ihnen hat man mehr den Eindruck, Sie wirken mehr nach innen. Als Journalist frage ich mich, wo sehen Sie Ihre Klinik, was gibt es für Sie für eine Standortbestimmung? Wann Psychiatrie, wo Psychiatrie, ambulant oder stationär? Können Sie mal eine kleine Standortbestimmung versuchen?

**Ingrid Börner:**

Ich sehe mich als Erstes als ärztliche Leiterin der Klinik. Zum anderen stehen wir als Klinik nicht in den Wolken, sondern arbeiten in Zusammenarbeit mit allen anderen Diensten. Dies sieht so aus, dass wir eine Arbeitsgruppe gegründet haben, die sich mit einer Gruppe schwieriger Patienten und Patientinnen auseinandersetzt. Wir haben eingeladen, Vertreter der Reha-Einrichtungen, des Vereins Wohnen-Arbeit-Freizeit, alle, die mit diesen Patienten und Patientinnen zu tun haben, um gemeinsam ein therapeutisches Konzept zu entwickeln zunächst für Patienten und Patientinnen mit "borderline"-Störungen... Der nächste Punkt ist: es gibt kognitives Training für Patienten und Patientinnen mit schizophrenen Erkrankungen. Hier gibt es Bemühungen um ein gemeinsames Konzept für schizophrene Patienten und Patientinnen zwischen Klinik und nachfolgenden Einrichtungen, so dass die Patienten und Patientinnen eine Kontinuität in der Behandlung haben und das lässt sich hier in Gütersloh mit dem großen und stabilen Netz alternativer sozialer Einrichtungen sehr gut realisieren. Meine Haltung bleibt die Gleiche: stationär lässt sich nicht in jedem Fall umgehen, das ist einfach so, aber wenn stationär, dann so kurz wie möglich. Alles Weitere in enger Zusammenarbeit mit allen psychosozialen Einrichtungen und auch durch konkrete patientenbezogene Zusammenarbeit. Ich bin sicher weniger Gesundheitspolitikerin, ich bin mehr Ärztin.

**Thorsten Wagner:**

Das steht Ihnen sicher auch dienstgradmäßig zu. Sie haben Vernetzung angesprochen. Vernetzung mit den psychosozialen Institutionen, z. B. der, die Herr Haug-Benien verantwortet, mit dem Kitzig-

Institut. Wie gehen Sie da vor? Forscher als Ihre Vorgänger oder zurückhaltender oder ist dies etwas, was man von Fall zu Fall zu entscheiden hat?

**Ingrid Börner:**

Vernetzung zwischen den Einrichtungen ist mir ein Anliegen. Nachdem ich einen Posten übernommen hatte, bin ich in die BTZ- Einrichtung gegangen und habe sie kennen gelernt. Das ist das Wichtigste. Dann gibt es bei jedem Patienten/jeder Patientin einmal Reibungspunkte, da gibt es Kommunikation. Die draußen sagen: "Wir haben Information, wir werden nicht gehört!" und es gibt andere Mängel. Daraufhin haben wir alle eingeladen und ich war sehr erfreut, dass fast alle aus den Reha-Einrichtungen gekommen sind. Die aus Versehen nicht eingeladen waren, haben sich selbst gemeldet. Es gibt hier eine Arbeitsgruppe, die von unserer Sozialarbeiterin getragen wird und die Kommunikation bei Aufnahme und Entlassung und die Information zum Patienten/zur Patientin verbessert.

Dies ist eine Notwendigkeit. Trotzdem kann dies ein Problem in sich bergen: man muss aufpassen, dass man nicht vernetzt über die Patienten und Patientinnen hinweg handelt und akzeptiert, wenn der Patient/die Patientin sagt: "dies ist nichts für mich!"

Das kann eine Gratwanderung sein, aber prinzipiell ist dies eine gute Sache.

**Thorsten Wagner:**

Wie definieren Sie "Arbeit für die Patienten und Patientinnen", als Medizin, begleitend nach Bedarf oder ist das wie in der Medizin, dass man die Dosis langsam auf Normalmaß steigern muss, um in ein quasi-normales Leben zurückzuführen.

Was bedeutet "Arbeit"?

**Ingrid Börner:**

Insbesondere diejenigen, die schon einmal berufstätig waren, werden bestätigen, über Arbeit identifiziert man sich. Wenn man plötzlich seine Arbeit loswird, führt dies bei vielen zu Depressionen. Das betrifft Ältere wie Jüngere genau gleich.

Ich habe längere Zeit nebenberuflich eine Reha-Einrichtung mitbetreut, wo viele junge Psychose-Kranke waren, da haben viele gesagt: "Ich will nicht krank sein, ich will arbeiten gehen!" Sicherlich gibt es verminderte Belastbarkeit in Bezug auf Leistungsdruck oder direkter Kommunikation mit vielen Menschen.

So ist unsere Aufgabe in der Klinik, zunächst einmal über Arbeitstherapie die Belastbarkeit zu verbessern und dann die Zusammenarbeit mit den Nachfolgeeinrichtungen stufenweise zu verbessern.

Gerade als ich hier meinen ersten Besuch bei Herrn Haug-Benien gemacht habe, hat mich das sehr begeistert in der Art, wie das bei Ihnen gemacht wird. Ich kenne im Vergleich dazu das BTZ Dortmund und weiß, dass die Patienten und Patientinnen dort doch ein ganz erhebliches Niveau mitbringen müssen, um dort einsteigen zu können. Und im BTZ Gütersloh habe ich erfahren, dass Sie schon wenig belastbare Patienten und Patientinnen sehr individuell nach draußen in Praktika bringen und das ist eine tolle Sache, wie Sie individuell auf die Patienten und Patientinnen eingehen.

**Thorsten Wagner:**

Heinz-Wilhelm Brünger, ist nicht Avon- sondern Reha-Berater. Sie haben es ja auch nicht ganz leicht. Ich weiß nicht, wie Sie sich mit Herrn Schilson verstehen, aber die Vorgaben sind ja recht klar, die da gemacht werden und Sie gehören zu denen, die die Geschichte umsetzen müssen. Die Vorgabe, 50.000 Menschen zusätzlich in Arbeit zu bringen, ist schon eine fröhliche Herausforderung, wie sehen Sie das?

**Heinz-Wilhelm Brünger:**

Da kann ich nur beipflichten. Das ist eine schwierige Zeit für uns. Da wird gesagt 50.000 ... Gut, das ist angebar, aber wir werden sicherlich auf die Integrationsfachdienste in besonderer Weise angewiesen sein. Wir werden eng zusammenarbeiten, um nicht nur das Ziel zu erreichen, dies kurzfristig zu erreichen, sondern das Ziel auf Dauer anzulegen. Wir wollen nicht damit zufrieden sein, zu sagen, wir haben an einem bestimmten Stichtag zahlenmäßig 1100 erreicht, sondern wir werden bemüht sein, Dauerbeschäftigungen zu erlangen.

Das wird das große Problem sein. Ich sehe nicht das Problem, schnell etwas zu machen, durch Sonderaktionen im Moment den Erfolg zu haben.

Für mich ist das Dauerhafte sehr wichtig. Aber die Frage konkret: wir werden es angehen und bemüht sein und dann schauen, was im Jahre 2002 wirklich passiert ist.

**Thorsten Wagner:**

Für den außenstehenden Betrachter ist klar, der Arbeitsmarkt wird nicht einfacher, der reguläre schon nicht, auf der anderen Seite hat es bislang nicht geklappt, behinderte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu vermitteln.

Die Bedingungen sind schwieriger geworden, wie soll das plötzlich gehen, warum ging es bisher nicht?

**Heinz-Wilhelm Brünger:**

Ich glaube schon, dass das persönliche Betreuen in der Form, dass psychisch Behinderte wirklich einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin haben, die sie durchgehend betreuen und an der Hand halten, wichtig ist.

Wenn ich an den Bielefelder Bereich denke, sind wir bei Integrationsfachdiensten nicht unterversorgt. Wenn ich aber nur die Kopfzahl nehme, arbeiten die Projekte mit 5 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Wenn wir mal nach oben rechnen, würden wir noch eine Stelle dazubekommen. Da kann man nicht erwarten, dass hier total viele Zahlen dazuerreicht werden.

Gleichwohl werden wir etwas die Grundlage ändern. Wir werden noch mehr zusammenwachsen müssen und wir hoffen, dass mit den Anreizen und der stärkeren Konzentrierung auf Einzelpersonen wir peu a peu die Zahlen runterarbeiten.

Kurz ein Seitenhieb zum Arbeitsmarkt: wir stellen fest, im Hauptamt Bielefeld engagiert sich ein neuer Kollege. Der sagt aber auch, wenn der Arbeitsmarkt nicht etwas stimmiger würde, könnte ich auch nicht die deutlich verbesserten Zahlen in der Vermittlung von Schwerbehinderten erreichen. Ein Stück weit ist der Arbeitsmarkt schon aufnahmefähig. Man merkt das und wenn dann entsprechend die Anreize hinzukommen, der Finanzierung, der persönlichen Betreuung, dann sind wir auf gutem Wege.

Aber erst im Jahre 2002 wird abgerechnet.

**Thorsten Wagner:**

Finanzielle Anreize für die, die sich in den Diensten damit befassen. Finanzielle Anreize eventuell auch für Sie, ist das angedacht?

**Heinz-Wilhelm Brünger:**

Wir haben in Dienstbesprechungen schon mal angefragt, wie das abläuft, wenn wir das Ziel in 2002 nicht erreicht haben, ob wir dann standrechtlich erschossen oder mit Katzensack beworfen werden, was etwas moderater wäre. Die Frage wurde uns nicht beantwortet.

Die Antwort ist: natürlich nicht. Wir werden bezahlt, wie wir bezahlt werden, wären aber froh, wenn wir trotzdem die Zahlen erreichen.

**Thorsten Wagner:**

Das verlangt schon fast einen Anstandsklatsch.

**Heinz-Wilhelm Brünger:**

Was soll ich dazu sagen?

Schönen Dank auch!

**Thorsten Wagner:**

Kann Geld gegenüber professionellen Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen ein Anreiz sein, oder muss der Anreiz tatsächlich stärkere Überzeugungsarbeit sein? Müssen eigentlich Gedanken stärker in die Köpfe vermittelt werden, wie das bei dem Herrn Krampe gegangen ist?

**Heinz-Wilhelm Brünger:**

Es ist eine Gemeinsamkeit von allen. Mit der Öffentlichkeitsarbeit und Werbearbeit mit dem Integrationsfachdienst 2 muss erreicht werden, dass man sich noch weiter öffnet, dass man das darstellt. Vor allem muss dargestellt werden, dass nicht mit der Einstellung alles vorbei ist, sondern dass in das Arbeitsverhältnis hinein die Betreuung da ist. Das ist ein ganz springender Punkt. Bei Innungsbesprechungen oder wo sich Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen auch immer treffen, ist bedeutsam, wenn ein Fall einmal schlecht gelaufen ist, gerade bei den psychisch Behinderten, dann führt dies zur Abschreckung.

Anders herum soll durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit ein vernünftiges Ansprechen passieren und wenn hierzu noch Geld fließt, dann läuft das in Ordnung. Allein der Geldanreiz, also Menschen mit Geld zu verkaufen, ist mit Sicherheit nur sehr kurzlebig.

**Thorsten Wagner:**

Den Integrationsfachdiensten soll es nach dieser Novelle ja an den Kragen gehen. Da war die Rede von dem gemeinsamen Träger, einem Dachverband. Ich stelle mir das so ähnlich vor, wenn man todesmutig wagt zu heiraten, erst mal wird sich gestritten abends um die Fernbedienung. Jeder will die Macht haben. Ist denn Ähnliches zu befürchten bei den bislang verschiedenen Trägern, ist doch natürlich, dass erst einmal eine Rollenverteilung stattzufinden hat?

**Heinz-Wilhelm Brünger:**

Also ich hoffe nicht und denke auch nicht, auch dass es nicht dazu kommen wird. Wir sitzen in einem Boot und haben ein Ziel, das wir gemeinsam erreichen wollen. Wir werden, wenn ich an Bielefeld denke, erst mal eine sehr große Offenheit reinbringen, wir werden uns in der zweiten Julihälfte zusammensetzen, einfach noch unverbindlich, um gar nicht erst "stille Post" entstehen zu lassen. Ich hoffe nicht und gehe auch nicht davon aus.

**Thorsten Wagner:**

Sprechen wir doch einmal mit einer, die tatsächlich seit Kurzem verheiratet ist und die sich hoffentlich nicht um die Fernbedienung streitet. Das ist nämlich Marion Verbruggen... Sie ist eine, die es wirklich geschafft hat, sie ist psychiatriee erfahren, rehabilitationserfahren mit dem BTZ und hat auch Integrationserfahrung. Sie hat wieder ein ganz alltägliches Leben, einen Berufsalltag bei der Firma Daedalus. Wie fühlt man sich, wenn man diese Strecke absolviert hat? Hat man wirklich dieses "normale" Leben wiedererlangt?

**Marion Verbruggen:**

Also ich denke, das ist ein vollwertiges Leben, ohne Einschränkungen auch für mich persönlich, selbst zu merken, - auch mit meinen Arbeitskollegen und -kolleginnen, auch mit meinem Chef, der heute hier ist, - ich werde für voll genommen und werde ernst genommen und ich habe das Gefühl, es wird mir etwas abverlangt.

Die psychische Krankheit und die Suchtkrankheit, die mal dagewesen ist, spüre ich nicht mehr. Das ist für mich sehr wichtig. Ich habe das Gefühl, in die Firma Daedalus komme ich gerne und ich arbeite auch gerne.

Andererseits: es hört sich immer so schön an, wenn psychisch kranke Menschen auch in Firmen wieder rehabilitiert werden. Die Firma, auch mein Chef, hat Sorge zu tragen, Aufträge zu erhalten. Ich könnte auch in eine Firma reinkommen, wo ich nur 8 Stunden sitze, keine sinnvolle produktive Aufgabe mache, mein Geld bekomme und das war's dann.

**Thorsten Wagner:**

Also einen Arbeitsvertrag nur zu haben, reicht nicht...?

**Marion Verbruggen:**

Das reicht nicht, auch in der freien Wirtschaft ist das Wirtschaftspotential sehr wichtig. Wenn mein Chef keine Aufträge bekommt, dann nutzt mir das nichts. Das habe ich hier in der Diskussion vermisst, denn schön reden, können wir alle. Wichtig ist, wir lassen uns darauf ein, wir machen eine

qualitative Arbeit, wir sind gut, mindestens zufrieden stellend schnell. Eine Firma darf nicht den "Touch" kriegen, "das sind so Behinderte und die wissen ja nicht so genau..."

**Thorsten Wagner:**

Es darf nicht die geschützte Werkstatt sein, sondern es muss schon ein Laden sein, der richtig im Markt steht, auf den nicht eine besondere Rücksicht genommen wird, sondern der im Wettbewerb steht wie andere Firmen auch?

**Marion Verbruggen:**

Genau, wir müssen in der Ellenbogengesellschaft schauen, wie wir konkurrieren. Die Firmen, die diese Arbeit haben und diese Arbeitsplätze bereitstellen, sollten nicht in ihrem Niveau nach unten gehen. Auch für Herrn Krampe wird das wichtig sein zu schauen, wie er seine Aufträge bekommt.

**Ulrich Krampe:**

Da kann ich auch etwas dazu sagen, aber natürlich nur für meinen Fall. Nach der Verleihung des Sozial-Oskars, nach dem Bekannt werden unseres Engagements, sind die Auftragszahlen permanent nach oben gegangen. Das haben wir nicht so angestrebt, aber...

**Thorsten Wagner:**

Dann müssten Sie ja eigentlich den nächsten Sozial-Oskar bezahlen, aus unerwarteten Umsätzen ... Frau Verbruggen, gilt denn für Sie, was auch für den Herrn Krampe gilt, der gesagt hat, ich bin froh, dass ich da einen Hintergrund habe, wo ich hin und wieder mal anklingeln kann. Haben Sie das Bedürfnis bei den Leuten im BTZ, die Sie begleitet haben, mal anzurufen und mal zu sagen, ich brauch mal ein halbstündiges Gespräch!?

**Marion Verbruggen:**

Ich bin seit 3 Jahren raus, aber gelegentlich komme ich abends nach der Arbeit ins BTZ, da arbeitet der Herr Haug noch Nachtschicht und dann unterhalten wir uns ein bisschen. Keine halbe Stunde, er hat immer viel zu tun, aber eben ein bisschen... Die schwerste Hürde, die ich überspringen musste, war der Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung beim Versorgungsamt. Zuerst habe ich gesagt: "Nein, das mache ich nicht." Dann war klar, entweder ich mache es und ich habe einen gesicherten Arbeitsplatz -auch unbefristet- oder ich mache es nicht und das war es dann. Das war die allerschwerste Hürde, wobei nochmals deutlich wurde, dass die psychische Störung vom Versorgungsamt höher gewertet wurde, als körperliches Gebrechen. Als ich diese Hürde dann geschafft hatte, waren meine Bedenken überwunden, weil ich gesehen habe, jetzt habe ich wenigstens einen gesicherten Arbeitsplatz.

**Thorsten Wagner:**

Das ist eine Lebensleistung, die diesen Beifall gerade eben verdient hat. Eine Lebensleistung, die eine Beachtung verdient, die der eine oder andere von uns auch in dieser Form nicht hat erbringen müssen.

Und das verdient schon den Beifall, den es gegeben hat. Ansonsten was den Nachtdienst von Herrn Haug-Benien angeht, Herr Sondermann, bitte festhalten für die Gewährung von Nachtschichtzulage... Heiner Schmitz vertritt das Hans Peter Kitzig Institut. Viele sind in der Branche unterwegs, Sie betreiben medizinische Rehabilitation. Das muss sich ein Laie wie ich erst einmal auf der Zunge zergehen lassen und ich frage mich, wo muss ich Sie denn ansiedeln, irgendwo zwischen akuter Behandlung, beruflicher Rehabilitation und eben dem Job?

**Heiner Schmitz:**

Es gibt eben die unterschiedlichsten Formen von Rehabilitation, Sie haben es eben schon angesprochen, medizinische, berufliche, soziale Reha. Die medizinische Rehabilitation steht in der Regel im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung. Sie kann auch eintreten, um eine Krankenhausbehandlung zu vermeiden. Das ist ganz unterschiedlich, doch bei dem Personenkreis, von dem wir heute sprechen, steht die medizinische Reha im Anschluss an eine

Krankenhausbehandlung.

**Thorsten Wagner:**

Sie haben da möglicherweise die Knute gleich doppelt im Nacken. Gesundheitsreform auf der einen, Schwerbehindertengesetznovelle auf der anderen Seite. Was befürchten Sie und was kommt auf Sie zu?

**Heiner Schmitz:**

Trotz dieser Gesetzesreform befürchten wir gar nichts. Wir sind frohen Mutes. Das ganze System der Rehabilitation hängt davon ab, wie man miteinander kooperiert. Die Menschen, die zu uns kommen, haben auch Anteile, wo sie beruflich abgestützt werden müssen, wo sie im persönlichen Bereich gestützt werden müssen und im medizinischen Bereich. Ich denke, wir haben gerade im Kreis Gütersloh ein System aufgebaut, wo jede Art von Rehabilitation ihren Stellenwert und ihren Platz hat und wir darauf schauen müssen, dass zum richtigen Zeitpunkt das jeweilige Setting vom Einzelnen genutzt wird.

**Thorsten Wagner:**

Sie sprechen von einem System. Es ist wieder einmal von der Vernetzung die Rede. Was muss eigentlich an Kooperationsleistung erbracht werden, was würden Sie sich auch an Verbesserung wünschen, um auch den Weg durch die Instanzen, der ja wirklich alles andere als sexy ist, zu beschleunigen. Herr Schilson sprach von einem "Brandbeschleuniger..."

**Heiner Schmitz:**

Das ist ein guter Begriff. Wir legen hier im Kreis Gütersloh großen Wert auf Transparenz. Transparenz heißt, dass man zunächst einmal deutlich macht, was vorhanden ist. In einem Arbeitskreis, zu dem wir uns zusammengeschlossen haben, haben wir das, was man hier links sieht, aufgeführt und zusammengelistet, um zunächst einmal für Betroffene und für Angehörige offen zu machen, was gibt es überhaupt in der Region.

Das wissen ja bisweilen selbst die Fachleute nicht, weil bisweilen Dienste auf der Basis von Privatinitiative angeboten werden und auch unkoordiniert. Es gibt da eine Unsumme von Möglichkeiten, die der Einzelne hat, die im Einzelfall gar nicht bekannt sind.

Daher haben wir uns erst einmal bemüht, ein System hereinzubringen. Was steht am Anfang, wie kann ein sinnvoller Reha-Weg aussehen, was beinhaltet ein solcher Weg?

**Thorsten Wagner:**

Sie haben Klienten hier aus der Gegend, aber auch welche aus dem Ruhrpott. Was macht mehr Sinn, mit wem machen Sie die besseren Erfahrungen, mit Menschen, die hier leben und arbeiten oder mit solchen, die nach der Zusammenarbeit mit Ihnen wieder nach Hause fahren, einige Kilometer von hier entfernt?

**Heiner Schmitz:**

Es wird immer so viel von Gemeindepsychiatrie gesprochen und gesagt, dass nah am Wohnort und bei der Familie, bei Arbeitsstellen versorgt, rehabilitiert und behandelt werden soll. Wir haben jedoch die Erfahrung gemacht, wenn eine gute Kooperation erfolgt, dann ist es nicht so wichtig, woher jemand kommt. Es kann gut sein für jüngere Menschen, von zuhause wegzugehen und über diesen Weg im Rahmen der einjährigen medizinischen Reha an einem fremden Ort auch eine Abnabelung zu schaffen und es zu lernen, die alltäglichen Dinge des Lebens in die Hand zu nehmen. Da es heute wieder einen Trend zu geben scheint, wieder länger zuhause zu leben und Mutter in der alten Rollenverteilung immer noch vieles macht, besteht dann die Möglichkeit, etwas weiter weg auf sich gestellt zu sein, den Tag selbst zu strukturieren. Das kann auch Entwicklungschancen bieten.

**Thorsten Wagner:**

Es steht übrigens jetzt 3:1. Wir sind ja in der EM-Woche, dreimal Handy-Klingeln in der ersten Halbzeit, ein Handy in der 2. Aber da ist noch alles offen...

Distanz und Nähe - eine Frage zu der auch Frau Christoffer was sagen kann. Sie ist verantwortlich für ein Wohnprojekt der Johanniter-Unfallhilfe. Johanniter-Unfallhilfe, da habe ich immer gedacht, die haben ein Blaulicht oben drauf und dann geht das los. Aber Sie kümmern sich auch ums Wohnen. Wie kommen Sie dazu?

**Frau Christoffer:**

Die Anfänge der Geschichte habe ich nicht mitgekriegt, ich bin seit zweieinhalb Jahren in dieser Arbeit.

Die Johanniter haben sich beim Kreis beworben, in den unterversorgten Gebieten z. B. in Harsewinkel, Versmold, Halle mit "Betreutem Wohnen" starten zu können. Wir leiden etwas unter der Konzentration vieler Dienste in Gütersloh und stehen in der Provinz vor großen Problemen: Arbeit, Freizeit, die Versorgung ist ausgesprochen schwierig.

**Thorsten Wagner:**

Doch ist ja ein Wohnprojekt hier beim BTZ direkt unter dem Dach...

**Frau Christoffer:**

Das ist nur Zufall. Wir haben es in der Regel mit Menschen zu tun, die allein leben und wo aufgrund der Erkrankung oft kein Umfeld mehr vorhanden ist. Wir haben ganz wenige, die noch eine Familie haben. Wir haben absolut nicht-mobile Menschen, die alle kein Auto haben und das ist in einem großen Kreisgebiet ein enormer Nachteil. Wir sind inzwischen in den Orten, in Versmold ist unsere Hauptstelle, bekannt, wir finden auch Wohnraum für die Menschen. Wenn mal eine Wohnung baden geht, kriegen wir auch mal wieder eine herein.

Im Bereich Arbeit läuft es auf Kontakte hinaus, die man herstellen kann. Ich bin inzwischen auch am "runden Tisch" beteiligt, weil mich das Thema "Arbeit" interessiert und ich denke, dass noch viel in Bewegung kommen muss.

Ich möchte noch auf eine Bemerkung des Herrn Brünger vom Arbeitsamt eingehen: ich bin der Meinung, dass uns in unserer Region noch ein Angebot für Suchtkranke fehlt.

**Thorsten Wagner:**

Der Punkt, den wir gerade hatten "Distanz und Nähe": Privatheit, Institution. Wenn ich mir vorstelle, da leben 3 Menschen unter dem Dach, drunter lebt Rolf Haug-Benien mit seiner Crew. Die haben irgendwann mal miteinander zu tun gehabt oder mit ähnlich gelagerten Einrichtungen. Ich stelle mir vor, ich komme nach Hause und unter mir und neben mir wohnen Leute vom WDR und ich kann mich mit denen nur über Radio unterhalten. Ganz nüchtern die Frage, braucht es nicht auch eine Distanz, in die Normalität wieder hineinzufinden?

**Frau Christoffer:**

Dies ist unsere best-funktionierende Wohngemeinschaft, wir haben aber nur ganz wenige, insgesamt 3, das ist minimal. Man muss die Bewohner fragen, ich kann aus meiner Sicht nur sagen, dass die sich hier sehr wohl fühlen, weil dies eine sehr schöne Wohnung ist. Es ist ja noch schlimmer, wir haben ja noch ein kleines Büro mit drin. Das ist mit Distanz und Nähe schon fast gar nicht mehr zu vereinbaren. Aber ich muss sagen, das kleine Büro wird nur als Telefonzelle benutzt und wir gehen damit auch sehr vorsichtig um, wir klopfen an, wir stürzen da nicht rein. Bislang läuft das recht gut. Nichtsdestotrotz bewegen wir uns in privaten Lebensbereichen, die sehr schützenswert sind und mit denen man sehr achtsam umgehen muss.

**Thorsten Wagner:**

Um es noch weiter zu differenzieren: Es sind 2 Bewohner noch in einem Projekt, einer schon in der freien Wirtschaft. Ich könnte mir vorstellen, dass der eine mit dem anderen nicht mehr so viel zu tun haben will...

**Frau Christoffer:**

Ich glaube nicht, dass dem so ist. Es handelt sich ja nicht um 3 psychisch Kranke, sondern um einen psychisch Kranken und 2 Suchtkranke. Es ist relativ selten, dass es solche WGs gibt, aber es funktioniert gut.

**Thorsten Wagner:**

Was ich gerne von Herrn Sternitzke-Finke wissen möchte: Sie vertreten das "Projekt Integration" des Landschaftsverbandes. Was ist das denn?

Was auf diesem Überblick draufsteht, kann ich jetzt mittlerweile einordnen, aber wo sind Sie? Sind Sie der einsame Rufer in der Wüste?

**Herr Sternitzke-Finke:**

Mich wundert etwas, dass Sie das nicht kennen. Ansonsten kennt man mich im Kreisgebiet. "Projekt Integration" ist der Titel, mit dem die Hauptfürsorgestelle des Landschaftsverbandes eine Integrationsschiene auf den Weg brachte, die demnächst Integrationsfachdienste heißen sollen. Da gibt es in der Region Westfalen-Lippe gewisse Vorerfahrungen und eine Tradition, die sich unter dem Titel "Projekt Integration" wieder findet.

Wir selbst verwenden den Titel seit einiger Zeit schon nicht mehr, sondern nennen uns "Integrationsfachdienst". Das soll ja auch künftig so sein, dass der Auftraggeber das Arbeitsamt wird und weiterhin Integrationsfachdienste, die von der Hauptfürsorgestelle genutzt und beauftragt worden sind, zukünftig von der Arbeitsverwaltung beauftragt werden bei der schwierigen Aufgabe, Schwerbehinderte in Arbeit zu bringen.

**Thorsten Wagner:**

Wir haben vorher eine Vision mitgeteilt bekommen, was sich künftig ändern wird. Welche Forderungen würden Sie stellen mit Blick auf die Zukunft?

**Herr Sternitzke-Finke:**

Die Reise muss in die Richtung gehen, dass das Thema enttabuisiert wird "gesundheitlich eingeschränkte Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt". Das Signal, das jetzt durch die Novellierung des Schwerbehindertengesetzes entsteht, 50.000 Schwerbehinderte Menschen auf den "ersten Arbeitsmarkt", muss in die Landschaft getragen werden. Freie Unternehmer/Unternehmerinnen und Unternehmen sollen dieses Signal verstehen als Appell an die eigene Tätigkeit und Verantwortung, sich diesem Klientel zu öffnen.

Es kann einfach nicht sein, dass sehr viele junge Menschen, die psychische Einschränkungen mitbringen, dauerhaft vom Arbeitsmarkt ferngehalten werden oder zwangsläufig alle über kurz oder lang in der WfB landen sollen. Das kann es nicht sein.

Integrationsfachdienste können da einen Beitrag leisten, um diese Enttabuisierung dieser Thematik voranzutreiben.

**Thorsten Wagner:**

Was kann der LWL im Zusammenhang der Zahl 50.000 denn erreichen, wenn man weiß, dass man bei den unteren Stellen der öffentlichen Verwaltung bei den Portokassen bis auf den Grund gucken kann.

**Herr Sternitzke-Finke:**

Also, ich bin nicht der LWL. Mein Auftraggeber ist die Hauptfürsorgestelle und ich mache Einzelfallarbeit vor Ort und versuche, ein zusätzliches Reha-Angebot in die Reha-Landschaft zu implementieren, um für relativ leistungsstarke Leute, die nach einem Krankenhausaufenthalt wieder auf den Arbeitsmarkt wollen, den Zuweg zu ermöglichen.

**Thorsten Wagner:**

Wer sagt Ihnen denn, was Sie tun müssen?

**Herr Sternitzke-Finke:**

Für die Arbeit der Integrationsfachdienste gibt es eine konzeptionelle Grundlage des LWL, die ist damals von der Hauptfürsorgestelle mitgegeben worden.

Es geht um Trainingsarbeitsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt. Das ursprüngliche Konzept war, Praktika bis zu 6 Monaten auf dem "ersten Arbeitsmarkt" zu machen. Dies lässt sich teilweise nicht mehr realisieren, weil nicht alle Klienten und Klientinnen einen Reha-Status haben.

**Thorsten Wagner:**

Wir haben eine Reihe von Themen angerissen, ich kann mir vorstellen, dass Ihnen noch das eine oder andere unter den Nägeln brennt. Das sollten Sie jetzt loswerden. Die Gelegenheit kommt so bald nicht wieder.

**Herr Marmann (Kolping-Bildungswerk):**

Eine Frage habe ich noch, mein Name ist Kurt Marmann vom Kolping-Bildungswerk. Sie haben vorher gehört, dass ich sehr lange mit dieser Arbeit vertraut bin, nicht nur hier, sondern auch anderenorts. Hier wurde häufig von den Unternehmern und Unternehmerinnen gesprochen, die sich ein bisschen sperren und nicht bereit ist, jemanden aufzunehmen. Wen man ganz vergessen hat in diesem Derby, wenn es darum geht einen Behinderten einzustellen, das sind die Kolleginnen und Kollegen. Die Moderation muss mehr in diese Richtung gehen. Wenn ich mir heute bei der Arbeitsmarktlage eine Olympia-Mannschaft zusammenstelle, dann reagiert diese auch wie eine Olympia-Mannschaft und wird sich niemand reinnehmen, der nicht ebenfalls "olympia-reif" ist.

Dies ist eine entscheidende Frage, die uns in die grundsätzliche Diskussion führt, die bisweilen hinter verschlossenen Türen geführt wird: was geschieht überhaupt mit Behinderten?

Ich denke an Veränderungen in der EU, die jetzt festgelegt werden, pränatale Medizin und all diese Geschichten. Da bahnt sich etwas an, wo wir alle, die beteiligt sind, nicht aufmerksam genug sein können. Was tut sich da eigentlich? Welches Bild vom Menschen wird da in Zukunft hineinprojiziert? Und wie wird man künftig dem beeinträchtigten (der Begriff gefällt mir besser) Menschen gegenüber treten, wie wird man den Eltern gegenüber treten, die so einen beeinträchtigten Menschen haben?

Dies ist ein Gedanke, der mir sehr wichtig erscheint, der in die Zukunft geht. Ein zweiter Aspekt, der bisher kaum erwähnt wurde, kam von der Kollegin, die bei Daedalus Arbeit gefunden hat. Sie sagte, es ist ganz wichtig, dass dies eine echte Arbeit ist.

Sie möchte nicht eine Art Scheinbeschäftigung haben. Es müssen Aufträge kommen. Und da kann man den Unternehmern und Unternehmerinnen helfen - das hat Herr Krampe prima gesagt - die Auftragslage hat sich verbessert. Im Grunde wird heutzutage nur noch ein Produkt verkauft, wenn gleichzeitig auch eine Ethik mitverkauft wird. Als Mercedes-Fahrer muss ich nicht unbedingt den Regenwald in Brasilien fördern, das macht Mercedes, weil man immer noch meint, Auto fahren ist was schlechtes, aber dann tue ich was für den Regenwald, dann hab ich einfach ein besseres Gefühl und wenn ich den Stern vor mir habe, tue ich gleichzeitig was für die Brasilianer und für die Erhaltung der Natur. Das kommt besser an.

Ich habe ganz privat zum Hersteller einer Dienstleistung oder eines Produktes ein größeres Vertrauen, wie er mit mir umgeht, wenn ich feststelle, dass er sich nicht nur um das Produkt, sondern auch um Menschen kümmert.

Und insofern finde ich schon, dass es ein starkes Argument ist für Unternehmer und Unternehmerinnen "du verkaufst nicht nur dein Produkt, sondern du kümmerst dich auch um beeinträchtigte Menschen, und deine Mannschaft und du erstellt durch die Zuordnung dieser Menschen zur Arbeit ein gutes Produkt".

Und da fühle ich mich als Kunde besser aufgehoben als bei einem Unternehmer/einer Unternehmerin, der/die nur sein Produkt und seinen Profit sieht. Im Ernstfall wird der/die mich auch noch "begaunern". Das waren nochmals 2 Dinge, die mir aufgefallen waren in der Diskussion.

**Thorsten Wagner:**

Das möchte ich gerne nochmals aufgreifen, weil Marketing ein Steckenpferd von mir ist und ich auf die Idee komme, man sollte mit seiner Geisteshaltung, sich für alle, also auch behinderte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu öffnen, auch Marketing betreiben. Man sollte also nach draußen gehen und sagen: "das ist soundso entstanden, wir sind eine Firma, die nicht nur ein weites Herz hat, sondern auch mit dem Kopf arbeitet".

**Heiner Schmitz:**

Vielleicht könnte man ja daraus eine Forderung ableiten, dass staatliche Stellen Aufträge vermehrt an Betriebe vergeben, die die Schwerbehindertenquote erfüllen.

**Thorsten Wagner:**

Wobei von Zeit zu Zeit immer wieder kritisiert wird, dass öffentliche Einrichtungen selbst diese Quote nicht erfüllen.

**Herr Marmann (Kolping-Bildungswerk):**

Mit einem hier anwesenden Kollegen musste ich gestern eine schwerwiegende Entscheidung treffen, nämlich die Einstellung einer schwer behinderten Kollegin. Insofern wissen wir, wovon wir reden. Diese Kollegin muss im Ablauf ihrer Arbeit eine Tätigkeit erfüllen. Wenn sie aufgrund ihrer Behinderung - von der wir alle wissen - einen Fehler macht, zahlt die Versicherung nicht. Das galt es abzusichern. Wir mussten zu dritt abklären, ob sie ein Verfahren entwickelt hat, dass sie diese Tätigkeit erfüllen kann, ohne dass wir bei einem Fehler versicherungsrechtlich haftbar gemacht werden können. Oft sind das ganz praktische Dinge, die sich wie in diesem speziellen Fall nur individuell lösen lassen. Ich habe immer so ein schlechtes Gefühl, wenn jemand aufgedrückt bekommt: "Quote erfüllen". Mir würde es besser gefallen, wenn es mehr darum geht, individuelle Lösungen zu finden und dies - da gebe ich Ihnen Recht, Herr Wagner - recht plakativ machen. So wie es Aufkleber fürs Auto gibt "wir sind ein Ausbildungsbetrieb", könnte man sich auch einen entsprechend anderen Aufkleber vorstellen. Ich würde als Kunde darauf achten.

**Ingrid Börner:**

Mir wird noch einmal deutlich, dass auch wir, die wir in diesem Bereich arbeiten, oft auch unsere Haltung überprüfen müssen. Ich habe es erlebt, dass im Kollegenkreis jemand krank wurde, wieder gut gesund wurde, und die Kollegen und Kolleginnen dann gesagt haben, "ich arbeite nicht mit jemand zusammen, der psychisch krank war!" Das war nicht nur einer, sondern viele.

Und ich sage immer, was ich von meinem Umfeld verlange, von anderen Firmen, muss ich erst einmal selber bringen letztendlich. Es gibt hier verschiedene Ebenen, auf welchen man das angehen muss.

**Besucher:**

Ich hätte gerne noch was gehört zu den Qualitätsbausteinen. Sicher ist bei der Einstellung die Akzeptanz bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen wichtig, doch der Chef wird nach Qualifikation einstellen. Wenn ich in meinem Bereich sage, ich brauche einen neuen Mitarbeiter/eine neue Mitarbeiterin im IT-Bereich, dann interessiert mich nicht ob die Bewerber und Bewerberinnen aus Indien kommen oder eine psychische Krankheit hatten, sondern ob sie die gestellten Aufgaben erfüllen können. Sie müssen z. B. bereit sein, eine Weiterbildung mitzumachen, das Rüstzeug muss stimmen. Da hätte ich gerne noch mehr dazu gehört und zu den Qualitätsbausteinen hierzu...

**Thorsten Wagner:...**

Zu den Qualitätsbausteinen sind wir in der Tat nicht ausreichend gekommen wegen der Kürze der Zeit...

**Herr Marmann (Kolping-Bildungswerk):**

Wir haben uns damals dieser Aufgabe gestellt mit dem BTZ, obwohl wir uns sonst der Aufgabe mit jungen Leuten stellen. "Kolping" bedeutet, dass wir einen sehr realistischen Bezug zur Arbeitswelt haben. Und das neue an dem Konzept war, dass wir eben nicht in einer von uns erdachten Werkstatt jemandem etwas beibringen wollten, was er dann in Ihrer Firma gar nicht verwenden kann. Wir wollten mit Firmenbesitzern/-besitzerinnen und den uns anvertrauten Menschen ein Profil entwickeln, welche Qualifikationen braucht dieser Mensch.

Wir sind der Überzeugung, dass das ganze Rehabilitationsgeschehen mit Werkstätten von vornherein eine Einengung bedeutet, weil man nicht für jeden Wunsch eine Werkstatt machen kann. Wenn ich jetzt psychisch krank würde und im Verlauf der Rehabilitation z. B. Tischler werden sollte, hätte ich in dem Moment vielleicht bessere Voraussetzungen Politiker zu werden...Dann würde ich auf jeden Fall gerne in so einer Einrichtung wie hier teilnehmen und das erproben können und als Praktikum (im Parlament) ein bisschen üben wollen. Wichtig ist sicherlich, welche Qualifikationen für diesen Beruf

gebraucht werden. Und diese sollen dann mit mir entwickelt werden und nicht irgendwelche Tischlerqualifikationen, die ich gar nicht brauche und gar nicht will.

Und dann würden wir Sie ganz genau fragen: "Was brauchen Leute, die bei Ihnen arbeiten und haben wir jemanden, den wir da hin bringen können?"

**Besucher:**

Das geht ja auch in Richtung Arbeitsamt: es nützt mir nichts, wenn man tausend Bürofachkräfte ausbildet. Ich brauche eine ganz konkrete Unterstützung, z. B. kann ich die Frau Verbruggen in eineinhalb Jahren noch einmal zu einer Spezialausbildung schicken wo sie sich über den Tellerrand ihrer PC-Tätigkeit hinaus informiert. Daneben muss ich mir als Unternehmer halt meine Leute aussuchen, denn wenn ich einem Handwerksgesellen CAD beibringen will, ist das ein hoffnungsloses Unterfangen. Natürlich muss man im Kollegen- und Kolleginnenkreis eine Akzeptanz haben, Mobbing und so, aber das ist bei allen anderen Kollegen und Kolleginnen genauso, ob alkoholkrank oder psychisch krank. Die Leute brauchen eine Eintrittskarte ins Unternehmen und das hatte ich eigentlich unter "Qualitätsbausteinen" verstanden. Natürlich orientiert man sich an der Grundausbildung. Wenn ich Bauzeichner gelernt habe, mache dann doch nicht auf Maurer, das ist klar. Aber die Weiterführung und die Unterstützung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen durch Spezialisierung, Unterstützung oder Training, hier mehr zu erfahren, das hat mir hier etwas gefehlt.

**Herr Marmann (Kolping-Bildungswerk):**

Wenn ich an berufliche Reha denke, z. B. hier bei Kolping, dann ist das so: im Verlaufe der Maßnahmenstruktur schauen wir eben, was aus den Teilnehmern und Teilnehmerinnen wird. In einem ersten Fall wird das so aussehen, dass über ein Praktikum eben ein Arbeitsverhältnis begründet wird, ohne weitere Qualifikation, zwar mit Vermittlungshilfen verbunden, aber ohne Qualifikation. In einem anderen Fall sieht es eben anders aus, so dass wir nach alter Definition eine berufliche Weiterbildung als Fortbildung praktizieren. Dies nicht unbedingt im Betrieb, vielleicht in Form einer Bildungsmaßnahme. Da kommen wir dann zum Ergebnis, dass bewiesen ist, dass jemand doch beruflich umorientiert werden muss, als Vorbereitung auf eine berufliche Umschulung. Wie fit dieser Mensch jeweils ist, z. B. im IT-Bereich zu arbeiten, das ist eine andere Sache. Man kann zwar fordern, solche Maßnahmen zu machen, aber es muss auch das Potential dahinterstecken, Menschen müssen dahinterstehen, die diesen Anforderungen gerecht werden. Es reicht dazu nicht aus, dass wir im Grunde danach schauen, ob jemand eine Prüfung besteht. Es geht darum, dass jemand dann auch am Arbeitsplatz besteht. Das ist sicherlich das größere Problem.

**Besucher:**

Aber das, was ich unter "unterstützter Beschäftigung" verstehe, da greift dann für mich wieder eine Maßnahme in Form einer Weiterbildung oder von einer technischen Unterstützung.

**Herr Brünger:**

Ich kann nur wiederholen, so etwas wird geprüft und einzelfallbezogen auch durchgezogen. Und gerade hier in Gütersloh über Kolping, aber auch über Kitzig, haben wir eine gute Reihenfolge. Man spricht schon manchmal von dem System "Kitzig / Kolping - berufliche Eingliederung". Das ist einfach so. Das läuft einfach gut und wenn ich den Begriff Vernetzung sehe, dann ist das, was wir eigentlich wollen. Man muss sehr früh anfangen im Rahmen medizinischer Reha, dann ganz fallbezogen auch berufliche Qualifizierung zu betreiben.

**Thorsten Wagner:**

So, wir wechseln jetzt den Standort, es gibt auch dort noch Möglichkeiten zum Einzelgespräch. Nein, ich lade Sie nicht zum Buffett ein, das macht immer der, der es auch bezahlt. Von daher, herzlichen Dank und schönen Tag noch.

**R. Haug-Benien:**

Herzlichen Dank Thorsten Wagner, herzlichen Dank an die 5 Talker hier in der Runde. Wir sind im Dialog im Netz der psychosozialen Anbieter, das ist durch diese Diskussion deutlich geworden und das soll jetzt informell weitergehen.