

Wasserstandsmeldung 2025 – Auswirkungen der BTHG-Umsetzung auf die Beschäftigten:

# Wem das Wasser bis zum Hals steht, sollte den Kopf nicht hängen lassen

CHRISTIAN JANSSEN

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde Ende 2016 vom Bundestag als Novellierung des Bundessozialhilfegesetzes mit dem Auftrag an die Bundesländer beschlossen, im SGB IX eine geeignete Umsetzung der ›Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK)‹, von ›Inklusion und Sozialer Teilhabe‹ oder dem ›Herauslösen der Eingliederungshilfe aus den Fürsorgeleistungen von Sozialhilfe zu schaffen. Der Autor prüft, ob das gelungen ist.

Das BTHG hat die Situation von Menschen mit Körperbehinderung oder auch mit Seh- oder Hörbehinderung, die auf eine Assistenz im Alltagsleben angewiesen sind, deutlich verbessert. Für sie ist die angestrebte Umsetzung gelungen. Die bisher stationäre und ambulante Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung dagegen ist bereits im grundsätzlich guten, beteiligungsorientierten Gesetzgebungsprozess eine ›Restgruppe‹ gewesen. Im Gegensatz zu dem für Sonntagsreden oder in Hochglanzbroschüren geeigneten Ziel der ›Umsetzung der UN-BRK‹ ist für diese in vielen Bundesländern inzwischen ein viel profaneres Ziel handlungsleitend für die Kostenträger: ›keine neue Ausgabendynamik‹ in der Umsetzung.<sup>1</sup> Ein Hinweis ist schon der Begriff ›Leistungsträger‹: Sie refinanzieren nicht mehr die angefallenen Kosten der Träger, sondern nur die zuvor vereinbarten Leistungen.

Es geht um die vielfältigen Möglichkeiten, die das BTHG für Kosteneinsparungen in den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe erlaubt. Und das ist inzwischen von der Theorie des Gesetzestextes in die Praxis der Landespolitik ge(d)rückt und wird das beherrschende Thema. Folgt aus der Verbindung der verschiedenen, harmlos erscheinenden Passagen im BTHG mit den Aktivitäten der Leistungsträger in den Ländern und Kommunen ein ›Gesamtkunstwerk‹ einer systematischen Personalverknappung in Einrichtungen und Diensten und damit die gewünschte ›Effizienzrendite‹ für den Staatshaushalt?<sup>2</sup> Dabei gibt es inzwischen mehr oder weniger rigorose Mittel, die Kosten zu senken.

## Kostensenkung

Die Auswirkungen auf Beschäftigte und ihre Arbeitsbedingungen in der ›Restgruppe‹, um die es im Folgenden gehen soll, zeigen sich in einer weiteren Verschlechterung der Betreuungsqualität nun zum Beispiel auch im Rahmen einer in der sozialen Arbeit neuen Leistungserbringung: der Fraktionierung<sup>3</sup> und Modularisierung von Arbeitsinhalten. Die Aufspaltung der eigentlichen Beziehungsarbeit – der Arbeit am ganzen Menschen – bedeutet, dass aufgrund der Vorgaben von Leistungsträgern kaum noch wie bisher im Bezugspersonensystem gearbeitet werden kann. Tätigkeiten

<sup>1</sup> BT-Drucks. 18/9522 S. 2 und 3.

<sup>2</sup> Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates vom 23.09.2016, BR-Drucksache 428/16 (Beschluss), 10.10.2016, S. 2.

<sup>3</sup> Soltauer Denk-Zettel Nr. 7, Kopieren erwünscht!, Gegen Gleichgültigkeit und Verrohung. Was geht hier vor?, Wo führt das hin?, Ausverkauf der Solidarität?, Bielefeld, April 2018 <https://www.dgsp-ev.de/allgemeines/soltauer-initiative>

werden differenzierten Modulen nach der Frage zugeordnet, welche Assistenzleistung eine betreute Person in welchem Umfang benötigt. Das ist grundsätzlich richtig. Das neue BTHG gibt einer Interpretation Raum, welche Qualifikation ist dazu unbedingt erforderlich? Damit konzentriert sich die Frage darauf: Muss es tatsächlich eine teure Fachkraft sein oder doch nur eine unterstützende Assistenz durch Hilfs- oder auch nur angelernte Kräfte beziehungsweise finanziell noch schlechter bezahlte ›einfache‹ Assistenz? Der Einkauf eines kognitiv beeinträchtigten, rollstuhlabhängigen Menschen im Supermarkt – ist das eine Serviceleistung, also niedrig refinanzierte unterstützende Assistenz? Oder wie bisher eine pädagogisch konzipierte Förderung der örtlichen Orientierung, der Planung und Umsetzung eines im Vorfeld erstellten Einkaufszettels und des Umgangs mit Geld – eben als Förderung von ›Inklusion, Unabhängiger Lebensführung<sup>4</sup> und Einbeziehung in die Gemeinschaft‹ zur sozialen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.<sup>5</sup>

## Die Macht der Leistungsträger und was die betriebliche Interessenvertretung tun kann

Der Gesetzgeber hat den Leistungsträgern mit dem BTHG bewusst zusätzliche Macht verliehen. In den meisten Landesrahmenverträgen (LRV) ist die ›Wettbewerbsklausel‹ in § 124 Abs. 2 SGB IX, die einen Unterbietungswettbewerb der Einrichtungen um niedrige Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auslöst, nicht ausgeschlossen – ein ›Kellertreppeneffekt‹, wie die Bundeskonferenz der Arbeitsgemeinschaften und Gesamtausschüsse von Mitarbeitendenvertretungen in der Diakonie es nannte.<sup>6</sup>

Eine weitaus radikalere Lösung für die Begrenzung der ›Ausgabendynamik‹ setzt die Landesregierung in Sachsen-Anhalt gerade um: Die Kündigung des Landesrahmenvertrags. Die Begründung: Bei einer Neuverhandlung könnten die Ziele des BTHG und der UN-Behindertenkonzvention besser umgesetzt werden.<sup>7</sup> Die Folge sind jedoch nach der Einschätzung der Liga der Freien Wohlfahrtsverbände Personalkürzungen von 30–60 % und damit verbundene steigende Arbeitsbelastungen der verbleibenden Beschäftigten. Das bedeutet: Mehr Arbeitsdruck, mehr psychische

Belastungen, mehr Krankheitsausfälle und weniger Zeit für die Menschen – der eigentliche Sinn der sozialen Arbeit.<sup>8</sup>

In NRW stellt sich die Entwicklung und aktuelle Situation schon ohne die politisch gewollte, in Sachsen-Anhalt gezogene ›Keule‹ folgendermaßen dar: Der Landesrahmenvertrag NRW beinhaltet alle Leistungen, die der Leistungsträger refinanziert. Die Systematik besteht dabei aus fraktionierten, individualisierten Assistenzleistungen – qualifizierte Assistenz (= Fachkraft), unterstützende Assistenz (= Hilfskraft) sowie seit 2024 ergänzt um eine ›einfache‹ Assistenz (= nur im Alltag angelernt?). Daneben wurden zwei modularisierte Bestandteile vereinbart: Im ›Fachmodul Wohnen‹ sind Angebote zusammengefasst, die für alle begleiteten Menschen einer besonderen Wohnform bereitgestellt und gleichermaßen von allen genutzt werden (können). Das sind zum Beispiel Betreuungsformen wie Nachtwachen, Präsenzdienste über Tag sowie notwendige Kompetenzen in besonderen Angeboten wie einer Autismusgruppe oder auch psychologische Arbeit. Das Organisationsmodul fasst dagegen Overheadkosten zusammen (Leitung, Verwaltung und hauswirtschaftliche Tätigkeiten oder gesetzliche Freistellungen einschließlich der Interessenvertretung).

### Weitere Aufgaben der Leistungsträger in NRW sind:

1. eine Gesamtplanung durchzuführen – die erstmalige Feststellung des Assistenzbedarfes.

›Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen (...) auf‹ (§ 121, Abs. 1 SGB IX).

›Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person seines Vertrauens beteiligt‹ (§ 117 Abs. 2 SGB IX).

Diese wichtige Entscheidung treffen Sachbearbeiter:innen des Leistungsträgers z. T. in wenigen Kontakten mit den Betroffenen. Dies hat insbesondere bei Menschen mit einer begrenzten ›Einsichtsfähigkeit‹ zu Irritationen geführt: ›Betreuung brauch' ich doch gar nicht, gebt mir einfach das Geld!‹, sagte ein Mann mit Suchtproblemen. Eine Schlussfolgerung, die seine Bezugsmitarbeiterin, die ihn seit Jahren begleitete, nicht teilte. Aber deren Einschätzung wäre nur ›auf Verlangen‹ gefragt gewesen.

4 ›Selbstbestimmt Leben‹ in der Schattenübersetzung Netzwerk Art. 3, 2008, S. 15.

5 UN-BRK, Art. 19.

6 BUKO, Bundesteilhabegesetz – Protestschreiben, Dezember 2016; zur Erläuterung s. Janßen, AuK 4/2018, S. 122 ff., S. 123.

7 Liga der Freien Wohlfahrtsverbände, Offener Brief an Ministerpräsident Haseloff, Magdeburg, 2024, im Internet: <https://www.liga-fw-isa.de/wp-content/uploads/2024/11/24-11-08-MP-offener-Brief-LRV-Eingliederungshilfe.pdf>

8 s. Aufruf zur Unterstützung der Petition der Freien Wohlfahrtsverbände Sachsen-Anhalt in diesem Heft auf Seite 29.

Insgesamt setzen die Leistungsträger mit der Gesamtplanung in NRW das ›Grundniveau‹ der Leistungen bei erstmaliger Bewilligung von Eingliederungshilfe fest, an dem sich folgende Überprüfungen des Bedarfs orientieren.

2. Die Leistungsträger in NRW haben mit dem Landesrahmenvertrag auch die Verhandlungsmacht über die Refinanzierung der erwähnten modularisierten, personenübergreifenden Leistungen (Fachmodul Wohnen) ausgebaut. Ohne Nachtwache oder eine Tagespräsenz ist jedoch manche Wohngruppenarbeit in den besonderen Wohnformen schwer umsetzbar – wenn Leistungsberechtigte zum Beispiel zu auffällig für eine ›wirtschaftlich verwertbare‹ Tätigkeit in der Werkstatt für Menschen mit Behinderung sind, nachtaktive oder orientierungslos. In NRW sind diese notwendigen, übergreifenden Leistungswünsche vorzulegen und zu verhandeln. Dabei wurde von einem der Leistungsträger in NRW das von der Einrichtung erstellte, notwendige Fachkonzept zunächst nicht angenommen.

3. Die Leistungsträger bewilligen mit der finanziellen Ausstattung des ›Organisationsmoduls‹ auch den Umfang hauswirtschaftlicher Tätigkeiten oder von Tätigkeiten mit gesetzlichem Hintergrund. Damit entscheiden sie über deren Qualität und die Arbeitsbelastung der damit Beschäftigten.

4. Den diakonischen Einrichtungen wurde darüber hinaus 2023 die Refinanzierung der Steigerung der diakonieeigenen Entgeltordnungen verweigert, obwohl im § 38 Abs. 2 SGB IX erstmalig in einem Gesetz und auch im Landesrahmenvertrag vereinbart wurde, dass solche nicht tarifvertraglichen kirchlichen ›Allgemeinen Geschäftsbedingungen‹ (AGB) nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden könnten. Obwohl es politisch ja durchaus lobenswert ist, wenn Leistungsträger auch die Diakonie zur Übernahme des TVÖD oder eines Tarifvertrags Soziales mit der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) motivieren möchten, kann man diese politisch einwandfreie gewerkschaftliche Haltung den Leistungsträgern in NRW jedoch schwerlich unterstellen.

Die Auswirkungen von Wirksamkeits- und Wirkungsprüfungen sind letztlich noch nicht absehbar. Boecker & Weber mutmaßten bereits 2018, worauf die Frage hinauslaufen wird: ›Wenn man sich die fachlich anspruchs-

vollen und zugleich widersprüchlichen Positionen zu methodischen Fragen der Wirkungsmessung vor Augen führt, wird klar, dass die Akteure aus den Lagern der Leistungserbringer und der Leistungsträger überfordert sein werden, hieraus Rückschlüsse für die Auswahl und die Messung passender Wirkungsindikatoren zu ziehen. (...) Leistungsträger und Leistungserbringer werden sich auf Verfahren einer Überprüfung von Zielen einigen, die man im Rahmen von Teilhabeplanverfahren mit dem Klienten vereinbart hat. Wirkungsorientierung wird damit im Kern als Wirkungskontrolle aufgefasst, bei der der Leistungsträger in regelmäßigen Abständen überprüft, ob Ziele, die der Leistungserbringer gemeinsam mit dem Klienten erreichen soll, auch tatsächlich realisiert werden.<sup>9</sup>

Das BTHG spricht bei der Prüfung der Wirksamkeit in § 128 SGB IX nicht von Sanktionen. In § 129 SGB IX sind jedoch ›bei Pflichtverletzungen‹ Kürzungen der Leistungsvereinbarung vorgesehen. Im LRV NRW wird präzisiert.<sup>10</sup>

›(1) Stellt der Träger der Eingliederungshilfe eine Pflichtverletzung fest, (...) beziffert (er) schriftlich den gemäß § 129 SGB IX geforderten Kürzungsbetrag; die Höhe des Kürzungsbetrags soll (muss aber nicht, der Verf.) begründet werden. (...)‹<sup>11</sup>

Wie in § 124 (Abs. 1, ›Kellertreppeneffekt‹) ist es nachvollziehbar, dass die Einrichtungen natürlich alles daransetzen, Kontrollen zu vermeiden – ist die Mutmaßung abwegig, dass der Druck nach unten an die Teams weitergereicht wird?

Unklar ist dann zum Beispiel die Haftung für ›unrichtige‹ Dokumentation, wie sie in der nicht ungewöhnlichen Arbeitsbelastung bei akuter Erkrankung der zweiten Kollegin im Frühdienst Folge sein kann. Möglich sind Kürzungen, wenn die im Leistungsvertrag mit den Leistungserbringern vereinbarte Leistung nicht vertragsgemäß erbracht wird – also zum Beispiel eine Hilfskraft die Krankheitsvertretung einer Fachkraft übernommen und ihre Tätigkeit als ›qualifizierte Assistenz‹ (Fachkraft) dokumentiert hat. Verpflichtende Handzeichen sorgen für den Nachweis. Wird die Einrichtung dann versuchen, die dokumentierende Mitarbeiterin wegen des ›bewussten‹, deshalb grob fahrlässigen Verhaltens – Betrug – in Regress zu nehmen?

All das sind Maßnahmen, die dem für die Leistungsträger primären, handlungsleitenden Ziel des

<sup>9</sup> Boecker, M. & Weber, M.: Bedarf, Steuerung, Wirkung – zur Gestaltbarkeit sozialer Leistungserbringung im Dreiecksverhältnis, ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 2018, 3, S. 171

<sup>10</sup> LRV, 2019, Kap. A 8.5 Vergütung, Stand 24.6.2024, S.18

<sup>11</sup> 2019, Kap. A 8.5 Vergütung, Stand 24.06.2024, S. 18.

## Daseinsvorsorge ist kein Privatisierungsfeld. Denn es ist auch ein anderer Weg möglich



BTHG dienen. Ihre Priorität einer ›kostenneutralen‹ lediglich verwaltungstechnischen Umstellung begründet sich nun vermutlich auch vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Situation.

Heute werden inhaltliche Fragen genutzt, um Betreuung ›im Rahmen des wirtschaftlich Vertretbaren‹ zur Minderung wirtschaftlicher Auswirkungen von Selbstbestimmung und Inklusion zu steuern.

Das BTHG ist aus Sicht des Verfassers als Gesetz in einer zeitlichen Reihe mit ›Reformen‹ im Sozial- und Gesundheitswesen zu sehen:

- im Krankenhausbereich ab 1992 (durch Einführung z. B. der DRGs, die die Krankenhauskosten reduzieren sollten – und zu einer deutlichen Ausweitung von gut dotierten Eingriffen wie z. B. Knie- und Hüftoperationen in Deutschland führten),
- in der Altenpflege 1995 nach Einführung der Pflege- (teilkasko)versicherung (z. B. durch die Minutenpflege in der mobilen Altenhilfe, in der das Öffnen des Rollos eine ehrenamtliche, aber ebenso wie verbale Zuwendungen nicht refinanzierte Leistung der Pflegeversicherung ist)
- und in der Jugendhilfe im SGB VIII, in der auch bereits seit Langem der Versuch unternommen wird, die Qualität von Begleitung und Erziehung kostenseitig zu drücken.<sup>12</sup>

Für die Eingliederungshilfe wird durch die Einführung der §§ 128/129 SGB IX diese Entwicklung auch von Boecker & Weber (a. a. O., S. 17) geschlussfolgert: ›Mit den ordnungspolitischen Regelungen im BTHG steht künftig immer der Vorwurf im Raum, dass die Zulassung von Leistungserbringern ebenso wie die Handhabung einer Wirkungskontrolle rein finanziellen Maßstäben folgt: Leistungsgewährung nach Kassenlage. (...)‹

(Damit) findet (...) eine sukzessive Verabschiedung der subsidiären Ausrichtung deutscher Sozialpolitik statt. Wenn dies so gewollt ist, sollten die verantwortlichen Akteure es auch explizit so benennen. Die Stärke der freien Wohlfahrtspflege war nicht zuletzt aus den Erfahrungen des Nationalsozialismus hervorgegangen, um ein ausgewogenes Kräfteverhältnis zwischen staatlichen Interessen und zivilgesellschaftlicher Interessenbeteiligung sicherzustellen.‹

Die Situation in allen sozialen Arbeitsfeldern ist für die Beschäftigten durch Einsparungen, Flexibilisierung,

Verschlechterung der Arbeits- und Arbeitszeitbedingungen mit zunehmender Arbeitsverdichtung und Reduzierung ›kostenträchtiger‹ Beziehungsgestaltung gekennzeichnet. Leiharbeit ist auf dem Vormarsch, weil Arbeitskräfte aufgrund der niedrigen Gehälter soziale Arbeit meiden. Dies alles ist der ›Alternativlosigkeit‹ dieser politischen Entscheidungen in Deutschland seit 1982 geschuldet – ein immer mehr Dasselben ohne die Versprechen nach Wohlstand für alle einzulösen. Das ist das Mantra des Neoliberalismus, nach dem der Markt es richten wird und Eingriffe des Staates das Problem sind. Nicht nur im Sozialen wird der Staat kaputtgespart, schon länger betrifft es jegliche Investition in die Infrastruktur, Daseinsvorsorge und gemeinwohlorientierte Aufgaben. Auch 2025 sehen wir uns einer Politik gegenüber, die den Sozialstaat zugunsten von Subventionen und Entlastungen für Unternehmen und Wohlhabende in diesem Land zerlegt. Menschen am Rand der Gesellschaft, die zum Beispiel Eingliederungshilfe benötigen, haben einen gesetzlichen Anspruch auf Leistungen. Sie sind eben keine Kundinnen wie im Supermarkt, die das günstige Angebot aus dem Regal nehmen und zur Kasse gehen. Der Staat hat die gesetzliche Pflicht, notwendige Hilfen als Nachteilsausgleich bereitzustellen.

Jeder und jedem in Deutschland sollte klar sein: Einen Kundenstatus (gemäß der Vorstellung neoliberaler Politik) haben wir erst recht nicht, wenn wir nach einem Unfall in einer überlaufenen Notaufnahme auf eine erschöpfte Ärztin im 24-Stunden-Dienst warten. Oder wenn mitfühlende Kolleginnen die Kurzzeitpflege für die Mutter absagen, weil sie schon für Monate Vormerkungen haben.

Die grundlegende politische Strategie des Neoliberalismus der verschiedenen Regierungen seit 1982 (als Vermarktlichung des Gesundheits- und Sozialwesens) muss von betrieblichen Interessenvertretungen, Gewerkschaften und auch von Arbeitgebern und deren Verbänden als solche wahrgenommen und politisch benannt werden. Daseinsvorsorge ist kein Privatisierungsfeld. Denn es ist auch ein anderer Weg möglich. In Skandinavien zum Beispiel werden viele dieser Arbeitsfelder nach wie vor steuerbasiert finanziert<sup>13</sup> (Heintze z. B. 2015<sup>2</sup>), Österreich hat eine Kranken- und Rentenversicherung auf der Basis aller Einkommensarten über die Gehälter der Lohnabhängigen hinaus.

<sup>12</sup> ver.di-Positionen zur SGB VIII-Reform, Berlin, 2020.  
<sup>13</sup> Heintze, C.: Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem, Ein Vergleich von fünf nordischen Ländern mit Deutschland – Kurzfassung, Friedrich-Ebert-Stiftung, Düsseldorf, 2012, 2015<sup>2</sup>.

## Der Mensch muss wieder im Mittelpunkt stehen, nicht das Geld!

Eine Gegenwehr ist längst überfällig und muss alle Interessengruppen und Arbeitsfelder umfassen. Am besten werden wir – wie die Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen des Bielefelder Appells 2012/2021 – gemeinsam aktiv. Und nicht wie politisch gewollt – getrennt und damit isoliert für unser jeweiliges Arbeitsfeld in Altenpflege, Krankenhaus, Eingliederungs- und Jugendhilfe oder anderer sozialer Arbeitsfelder (Janßen, 2013, 2015, 2022, Zechert, 2012). Damals hieß es: ›Wir fahren gerade das System der Daseinsvorsorge an die Wand.‹ Und: ›Wenn ich einmal in einem Altenheim gepflegt werden muss, will ich als Mensch behandelt werden und nicht von einer gestressten, unterbezahlten Pflegekraft für 30 Kund:innen.‹

Die Menschen mit Behinderung gehen jährlich am 5. Mai auf die Straße, um Inklusion und Selbstbestimmung einzufordern. Die Beschäftigten in der Eingliederungshilfe unterstützen die Betroffenen in der Sozialen Teilhabe. Das war bislang so. Ohne gute, dem Menschen zugewandte und kompetente Beschäftigte ist Inklusion und Selbstbestimmung für die Betroffenen eine Illusion – da wird Sand in unserer aller Augen gestreut. Die Erfahrungen am Beispiel der Umsetzung des BTHG in vielen Bundesländern zeigen jedoch: Die Auswirkungen auf die Arbeitssituation sind gravierend. Mitarbeitende können die Menschen mit Behinderung nicht mehr wirksam unterstützen. In modularisierten Arbeitsfeldern werden Fachkräfte nur mehr die Aufgabe der Koordination der eingesetzten Unterstützungs- und angelernten Kräfte haben – und natürlich der umfangreichen Abrechnungsdokumentation für die Kontrolle des Leistungsträgers. Aus Sicht der Leistungsträger scheint es nicht mehr wichtig, den ganzen Menschen wahrzunehmen und zu begleiten, sondern in Abhängigkeit von den verursachten Kosten nur noch unterschiedliche, möglichst niedrig refinanzierte, fraktionierte Tätigkeiten am Menschen.

Aus Sicht des Verfassers muss der Mensch wieder im Mittelpunkt stehen und nicht das Geld. Dazu müssen alle Interessengruppen, die für diese Rückbesinnung stehen, an einem Strang ziehen: Menschen, die Begleitung erfahren, deren Vertretungen in ›Heim-‹

und Werkstattträten, die Zusammenschlüsse der Frauenbeauftragten in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung genauso wie Angehörigenvertretungen, die begleitenden Mitarbeiter:innen, deren betriebliche Interessenvertretung oder überbetriebliche Zusammenschlüsse wie in Diakonie und Caritas und die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di – aber auch die Einrichtungen selbst und deren Verbände.

Was spricht dagegen, am 5. Mai in Deutschland gemeinsam auf die Straße zu gehen?



CHRISTIAN JANSSEN

Dipl. Psychologe, PP, Vorsitzender der Gesamt-Mitarbeitendenvertretung in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in Bielefeld  
E-Mail: info@sivus-online.de

Über diesen Link kommen Sie zu einer ausführlicheren und ungekürzten Fassung des Textes:

